2e Année. — N° 21. 2 Octobre 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences;* il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des pansements des plaies sous le rapport de leur fréquence et de leur rareté, par le docteur BERTHERAND, chirurgien-major de première classe, professeur des hôpitaux militaires d'instruction. — Librairie de J.-B. Baillière.

Le but que l'on poursuit dans les pansements est unique, c'est la cicatrisation. C'est vers lui que convergent les indications suivantes : diminuer la douleur des solutions de continuité, appliquer sur elles les substances favorables à la guérison, soustraire les agents nuisibles, assurer aux parties une situation propice.

Le Mémoire sur les pansements des plaies, que vient de publier M. Bertherand, développe et commente les préceptes relatifs à la conduite que doit tenir le chirurgien dans les diverses circonstances où il est appelé à surveiller la marche d'une solution de continuité. Nous ne croyons pouvoir mieux faire dans l'intérêt de nos lecteurs que de transformer en article de clinique notre *Bulletin bibliographique* et de rapporter textuellement les treize aphorismes par lesquels l'auteur résume son travail entier.

Les inconvénients des pansements rapprochés, dit-il, sont : de maintenir les parties affectées dans un état continuel d'irritation, de déchirer la surface et les bords de la plaie et de contrarier ainsi la formation de la cicatrice; ils épuisent les malades en activant la suppuration et en ébranlant le système nerveux. Leurs avantages répondent à une plus grande propreté des plaies, à la soustraction des sécrétions viciées ou en excès, à une certaine excitation des surfaces indolentes et à une surveillance plus directe des lésions douteuses ou compliquées de corps étrangers.

Les inconvénients et les avantages des pansements rares se déduisent naturellement par les contraires des considérations précédentes.

Les avantages et les inconvénients des uns et des autres n'ont rien d'absolu.

Quand une surabondance de pus fait craindre la résorption ou quand la chaleur atmosphérique, hâtant la décomposition, rend le maintien de l'appareil promptement désagréable par l'odeur qui s'en exhale, si la plaie enfin reste stationnaire, les pansements fréquents font cesser ces mauvaises influences et leur en substituent de salutaires.

Les pansements rares conviennent aux plaies simples toutes les fois que l'on peut espérer la réunion immédiate, aux plaies qui suppurent peu, à celles dont la consolidation demande surtout du repos et une légère compression, aux fractures, aux ulcères variqueux, aux hémorrhagies.

Les pansements fréquents sont indiqués dans les solutions compliquées de corps étrangers non extraits; dans les ulcères entretenus par un vice interne, tant que cette cause persiste; dans les suppurations de mauvaise nature, dans les fractures rebelles à la consolidation, dans la gangrène humide, etc.

Les plaies d'armes à feu s'accommodent généralement bien des pansements éloignés.

Après les amputations, les pansements ramenés à une simplicité suffisante doivent être le plus distancés possible.

Ne pas changer fréquemment les appareils, ce n'est pas renoncer à les surveiller. L'exacte connaissance de ce qui se passe à leur surface peut seule régler la cure rationnelle des plaies.

Un pansement doit être renouvelé toutes les fois que la propreté l'exige.

Il suffit qu'un pansement soit inutile pour qu'on s'en abstienne. Il ne faut jamais panser par complaisance.

La douleur, la quantité et la qualité du pus, les changements survenus, l'intensité de leur influence, les complications internes ou locales guideront mieux le praticien en face de la lésion que des préceptes, impossibles d'ailleurs à formuler d'avance, pour toutes les éventualités.

Dans l'appréciation de ce qui sied à chaque lésion en particulier, l'homme de l'art ne perdra jamais de vue que son rôle, *naturæ minister*, est de prêter secours à la nature toutes les fois qu'elle en manifeste le besoin, comme aussi de ne pas la déranger dans son travail par un zèle inconsidéré. *Prodesse et non nocere* (Hipp.). « Les principes généraux des pansements, dit M. Gordy, ont beaucoup d'analogie avec les principes généraux des opérations, et ce qui fait le bon chirurgien dans un cas le fait aussi dans l'autre. »

Travail d'un observateur intelligent et expérimenté, tout à fait digne de la haute distinction (médaille d'or) que lui a conférée le ministre de la guerre en 1849.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE

De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adresseront au docteur GIRAUDEAU, 12, rue Richer, à Paris.

Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de BIBERONS, BOUTS DE SEIN, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront FRANCO les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

GUTTA-PERKA. Chez CABIROL et Cie, fabricants, rue St-Marc, 6, à Paris. — Admis à l'exposition universelle de Londres.

Sondes, bougies et autres instruments de chirurgie en gutta-perka, inaltérables aux urines et autres agents destructeurs, ayant une supériorité sur ceux dits en gomme élastique. — Approuvés par les Académies des Sciences et de Médecine, et généralement employés dans les hôpitaux et par nos premiers praticiens, tels que MM. les docteurs Civiale, Robert, Ricord, Amussat, Ségalas, Pasquier, Le Roy-d'Etiolles, Phillips, Delacroix, Mercier, etc.

MÉDAILLES D'ARGENT à l'Exposition de 1849 et à la Société d'Encouragement en 1851.

VARICES Bas élastiques sans coutures. — FLAMET jeune, inventeur et fondateur de cette industrie en 1836. R. S-Martin, 143

L'administration de la *Revue clinique* rappelle à ses abonnés qu'une personne chargée de faire leurs commissions en livres, instruments ou médicaments, est toujours attachée au bureau de l'administration. Ces achats sont faits sans rétribution, et les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

VINAIGRE de TOILETTE JEAN VINCENT BULLY

Ce VINAIGRE, le type des VINAIGRES DE TOILETTE, n'a plus à lutter contre l'Eau de Cologne, qui a fait son temps et est décidément passée de mode.

Le public a reconnu la supériorité de son parfum et la réalité de ses propriétés pour rafraîchir, tonifier, adoucir et embellir la peau, pour les bains, pour les soins délicats de la toilette des dames. C'est un anti-méphitique puissant qui corrige le mauvais air et préserve de la contagion, etc., etc.

Il n'a plus à se défendre que contre les imitations, similitudes de formes et contrefaçons qui surgissent de toutes parts.

Il conviendra donc de rappeler au public que les mots VINAIGRE AROMATIQUE DE JEAN-VINCENT BULLY doivent être incrustés sur le flacon, et que le cachet et l'étiquette doivent porter la signature ci-contre :

1 fr. 50 c. le flacon.
RUE SAINT-HONORÉ, 259, PARIS.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE
DE BICHAT,

Augmenté et annoté par MM. Gerdy, professeur à la Faculté de Médecine; Huguier et Lenoir, prosecteurs à la même Faculté; Malle, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg; Serres, membre de l'Institut. 2 vol. in-8 à 2 colon. de 888 pag. formant la matière de 5 volumes ordinaires de médecine. A Paris, chez PLON frères, libraires, rue de Vaugirard, 36.

MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux MALADIES CHIRURGICALES et aux OPÉRATIONS qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des MALADIES CHRONIQUES, dirigée par le Dr ROCHARD, rue Marbœuf, no 36, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soins de famille. — Prix modérés. Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

DES EAUX MINÉRALES NATURELLES transportées et de leur emploi, avec indication des changements que le transport leur fait subir, ainsi que des modifications thérapeutiques qui en sont la conséquence, par le docteur Constantin JAMES. — Ce travail forme un appendice au GUIDE PRATIQUE AUX EAUX MINÉRALES du même auteur, et y est annexé, sans augmentation du prix de l'ouvrage, qui est de 7 fr. 50 c. Paris, Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17.

PURGATIF à la MAGNÉSIE CHOCOLAT-DESBRIÈRE

1 f. 50 c. LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

LE MEILLEUR DENTISTE

Est celui qui pose les dents artificielles sans extraction, sans que dans aucun temps elles causent la moindre douleur et de manière à remplir les fonctions de la mastication et de la parole sans gêne, tout en trompant l'œil le plus exercé par la beauté et le naturel des dents. Il doit aussi poser les dents isolées sans accrocher celles restantes. **18 ANNÉES D'EXPÉRIENCE ET DE SUCCÈS** ont prouvé que ces qualités, réunies à la durée et à la MODICITÉ DU PRIX, ont été obtenues par l'inventeur des DENTS OSANORES INDESTRUCTIBLES posées sans crochets ni ligatures.

W. ROGERS, 270, rue Saint-Honoré,

Auteur du *Dictionnaire des Sciences dentaires*, prix : 10 fr.; — de l'*Encyclopédie du Dentiste*, prix : 7 fr. 50 c., reçue par la Faculté de Médecine; — du *Manuel de l'Hygiène dentaire*, prix : 3 fr., etc., etc.

Sous presse : LA BUCCOMANCIE, ou l'ART DE DEVINER LE PASSÉ, LE PRÉSENT ET L'AVENIR D'UNE PERSONNE, D'APRÈS L'INSPECTION DE LA BOUCHE, par le même auteur.

Inventeur des NOUVEAUX RATELIERS ORTHOPHONIQUES, qui remédient complétement aux imperfections de la parole et aux vices de la prononciation.

Inventeur des procédés suivants, qui font que tout le monde peut se passer de dentiste :

EAU ANTISCORBUTIQUE pour l'entretien journalier des dents et des gencives. Elle prévient la carie et détruit le tartre, les maux de dents et conserve la bouche saine et belle. Elle est composée d'arômes végétaux les plus exquis, sans acide ni vinaigre toujours nuisibles. Prix du flacon : 5 fr.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber soi-même ses dents. Un flacon pour plomber six dents : 3 fr.

EAU ROGERS No 4, pour embaumer les dents cariées et guérir infailliblement les maux de dents sans retour. Prix du flacon : 3 fr.

EAU ROGERS No II, pour raffermir les dents ébranlées par l'âge ou la maladie; guérison certaine dans huit jours. Prix : 10 fr.

POUDRE DENTIFRICE ROGERS, ne contenant que des herbes alcaliques seules préservatives de l'émail et de la beauté des dents. Prix : 3 fr.

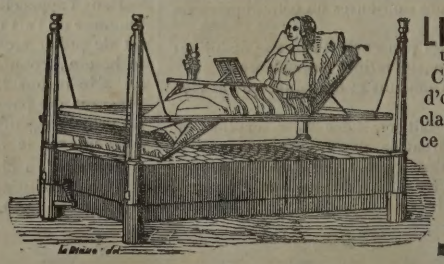
HOCHET DE DENTITION contre les **CONVULSIONS** et les accidents résultant de la **PREMIÈRE DENTITION.** Prix 2 francs. Breveté s. g. d. g.

Pour prévenir la contrefaçon, chaque article doit être revêtu de la signature de l'Inventeur.

Dépôt chez SYLVANT, pharmacien, 1, rue Rambuteau, et chez les principaux pharmaciens. (Aff.)

20 f. KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

SEUL APPROUVÉ
Par les Acad. des Sciences et de Médecine de Paris.
EXIGER le cachet et la signature de BOGGIO, médecin-pharmacien Paris, 13, rue Neuve-des-Petits-Champs (Remise. (Affranchir.)



LIT DU DOCTEUR NICOLE
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

Ce Lit a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant peut faire prendre au malade toutes les positions qu'il désire. Fauteuils mécaniques de toute espèce pour se promener où l'on veut.

Rue Thévenot, 10 et 11, à Paris.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Du traitement de la phthisie pulmonaire par les préparations iodées, leçon clinique par M. le professeur PIORRY.

Du traitement rapide de la gale. — Guérison en deux heures, par M. GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Action de divers médicaments sur la rate, par M. le docteur KUCHENMEISTER.

Observation d'un lupus tuberculeux à tubercules persistants guéri par le caustique de M. Cazenave, par M. le docteur GARIN.

De l'iode considéré comme moyen de prévenir et de combattre la salivation mercurielle.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Traitement des ulcères variqueux par l'écorce de chêne, par M. le docteur RODES.

Cas d'extirpation de l'utérus, par M. P. EVE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES. — Opération césarienne pratiquée avec succès, par M. le docteur LOBGEOIS, de La Fère (Aisne).

Des frissons et de l'embarras gastrique chez les nouvelles accouchées, par M. le professeur DUBOIS.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Sur l'atropine et la daturine.

Sur une propriété particulière de l'éther et de quelques huiles, par M. SCHŒNHEIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 16 et 23 septembre 1851. — Académie des sciences, séances des 15 et 22 septembre 1851.

Culture de l'opium indigène.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

La quinzaine que nous venons de passer s'est un peu ressentie des vacances. Cependant une communication de M. Paul Dubois, sur un cas de pemphigus chez un nouveau-né, a occupé avec la séance de l'Académie de médecine du 16.

Cette communication a amené une discussion entre MM. Cazeaux et P. Dubois; mais cette discussion n'ayant donné lieu à aucun nouvel argument, nous n'aurons pas à y insister longtemps.

Constatons d'abord que M. Cazeaux semble devenir de plus en plus difficile en fait de preuves à mesure que la discussion s'avance; c'est là une bonne disposition d'esprit en général, mais il ne faut abuser de rien. Ne vouloir accorder aucune valeur au fait nouveau communiqué par M. Dubois, c'est vraiment pousser un peu trop loin l'esprit d'incrédulité. Si ce fait était le seul de son espèce qui fût consigné dans la science, sans doute on devrait taxer de légèreté celui qui voudrait en faire la base d'une opinion sur la nature de la maladie. Mais ce fait venant après une discussion où beaucoup d'autres faits semblables ont été produits, donnent, M. Cazeaux n'en disconviendra pas, une certaine probabilité à l'opinion qu'il combat; ce fait, observé chez la première femme syphilitique qui se présente dans le service de M. Dubois depuis la discussion; ce fait, pour ainsi dire prévu d'abord et confirmé ensuite par l'événement; ce fait, considéré comme ayant beaucoup moins de valeur encore que ceux qu'on a déjà publiés, c'est-à-dire à peu près aucune, il nous semble que c'est pousser un peu loin les exigences scientifiques. Ajoutons, pour montrer combien ces exigences sont grandes, que l'accouchement prématuré qui a eu lieu dans ce cas, que le peu de développement de l'enfant, son état de débilité, sa mort, enfin, tout cela est attribué par M. Cazeaux à la syphilis; le pemphigus seul aurait le privilége d'être né spontanément parmi tous ces produits de la syphilis.

M. Cazeaux a cru utile de citer dans la discussion l'observation qui s'était produite au dehors, d'une femme qui était accouchée de six ou sept enfants affectés de pemphigus, sans que ni elle, ni son mari, aient jamais été atteints d'aucun symptôme de syphilis. Nous nous étonnons que ceux qui ont voulu se servir de ce fait contre la doctrine de M. Dubois ne se soient pas demandé s'il y avait une autre cause connue qui pût produire avec une telle persistance une maladie toujours identique chez des enfants nouveau-nés, alors que les parents sont dans un état de santé apparente. Assurément si l'on disait à M. Cazeaux : Voici une femme qui se porte bien ainsi que son mari, mais qui a mis au monde sept enfants chétifs ou mort-nés, ou nés avant terme, M. Cazeaux répondrait sans hésiter : La syphilis joue un rôle dans cette suite d'accidents fâcheux. Qui donc l'empêche d'avoir la même opinion dans le cas qu'il a rappelé? Uniquement la présence du pemphigus, c'est-à-dire précisément la circonstance qui devrait donner plus de poids à cette opinion. Nous croyons que M. Cazeaux aurait été beaucoup mieux inspiré s'il avait vu dans ces six ou sept accouchements successifs d'enfants pemphigoïques et par conséquent très probablement syphilitiques, la conséquence des fâcheux préceptes thérapeutiques qu'il a professés. Si au premier ou au second enfant né avec le pemphigus on s'était hâté de prescrire aux parents un traitement syphilitique méthodique et bien suivi, il est très probable que les enfants qui seraient nés à la suite de ce traitement auraient été exempts de l'affection qui avait atteint leurs aînés, et le médecin aurait ainsi rendu un véritable service à la science et à ses clients.

— Les autres séances des Académies n'ont rien présenté d'intéressant, si ce n'est les détails que M. Magendie a donnés sur l'inutilité du sel chez les animaux, soit pour prévenir ou guérir leurs maladies, soit pour favoriser leur engraissement.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Du traitement de la phthisie pulmonaire par les préparations iodées.

LEÇON CLINIQUE PAR M. LE PROFESSEUR PIORRY.

On a employé beaucoup de remèdes contre la phthisie. Je ne vous parlerai pas des eaux bonnes, dont le mode d'action réside surtout dans le changement d'air que l'on fait prendre aux malades ; ni de l'huile de foie de morue, qui n'agit que par le principe dont nous avons reconnu la grande efficacité.

C'est M. Coindet, de Genève, qui le premier a eu l'idée d'employer l'iode comme médicament ; il l'administra avec succès dans le goître, et fit quelques essais de cet agent contre les maladies scrofuleuses et dans quelques cas d'affection tuberculeuse du poumon.

Plus tard, M. Chevallier père, ayant vu M. Cottereau faire inspirer du chlore à des phthisiques, fit faire à quelques malades des inspirations iodées. M. Pérard obtint par ces inhalations des succès remarquables.

Depuis longtemps nous-même nous avons employé ce moyen, guidé que nous étions par nos travaux antérieurs sur la respiration et sur la circulation. Je commençai à adminis-

trer l'iodure de potassium à l'intérieur, et j'obtins par ce moyen sept cas de guérison que j'ai consignés dans mon *Traité de médecine pratique.* J'ai suivi ces malades avec soin depuis six ans, et chez un seul il y a eu récidive et mort. J'administre ce médicament à la dose de 25 centigrammes jusqu'à un gramme, trois fois dans la journée, comme dans les affections syphilitiques. Dans quelques cas de tubercules du rachis, ainsi que je l'ai consigné dans mon atlas, j'obtins des guérisons. Tous ces faits sont antérieurs à l'inspiration des vapeurs d'iode.

Puis, guidé par des travaux antérieurs de M. le professeur Velpeau, qui employa avec succès la teinture d'iode pour la cure de certains hydrocèles, de quelques abcès par congestion, je m'imaginai d'employer la teinture d'iode pour tenter la guérison d'une fistule cutanée qu'une femme portait au cou ; je guéris cette fistule. Cette femme avait, en outre, une énorme caverne au sommet du poumon droit ; il me vint à l'idée, en voyant le succès que j'avais obtenu, de lui faire faire des inspirations avec la teinture d'iode, de porter directement cet agent sur la surface pulmonaire par la respiration, de modifier directement le sang en agissant sur cette surface qui absorbe ces virus, ces venins qui produisent cette terrible maladie, et de mettre ainsi l'organe malade en rapport direct avec l'agent thérapeutique.

M. Chartroule, M. Chevalier eurent l'idée de faire arriver la vapeur d'iode pure dans le poumon, et, dans ce but, M. Chartroule a imaginé un petit appareil destiné à mesurer la quantité d'iode que le malade peut absorber. Cet ingénieux appareil, guidé en ville par des mains intelligentes, peut rendre plus de services que nous ne pourrions peut-être en tirer dans nos salles. Cet appareil a également pour effet d'empêcher la paillette la plus subtile d'iode d'être aspirée et d'avoir une action trop forte sur la muqueuse du poumon. Je vous dirai cependant que les inspirations d'iode métallique ne peuvent remplacer la teinture alcoolique, qui peut avoir, dans certains cas, un autre mode d'action. Je vous ai fait voir comment, par une expérience bien simple, il est évident que la vapeur d'iode inspirée est absorbée dans le poumon, et que l'air expiré ne vient plus donner la moindre teinte bleuâtre à l'amidon. L'iode est évidemment absorbé par les voies de l'air, sur lesquelles il agit en outre directement.

Depuis longtemps nos grands maîtres, en tête desquels nous devons placer l'immortel Laënnec, avaient songé à ce moyen d'action pour la cure des tubercules pulmonaires. Laënnec avait remarqué que les paysans bretons qui habitaient les bords de la mer ne devenaient jamais tuberculeux. Il fit venir à grands frais des varechs qui croissent sur le bord de la mer, et qui renferment de grandes quantités d'iode, et en fit entourer le lit de tous les phthisiques. Ce moyen ne fut pas suivi de succès, et Laënnec l'abandonna ; mais l'idée n'en était pas moins bonne.

On a reproché aux inhalations d'iode de provoquer la toux, d'exciter la dyspnée et de déterminer des hémoptysies. Cela dépend de ce que ces inspirations étaient mal faites, et que la vapeur d'iode n'était pas mélangée d'une assez grande quantité d'air. Le malade doit en outre en respirer peu et souvent.

En outre des inhalations iodées, je fais prendre aux malades l'iodure de potassium à l'intérieur, et comme je l'ai indiqué. Il est bon de cacher la saveur de l'iodure de potassium dans un sirop aromatisé avec la teinture de vanille. Ce moyen n'est pas inutile à indiquer; car la forme agréable sous laquelle les homœopathes présentent leurs médicaments est pour beaucoup dans le succès qu'ils obtiennent dans le monde.

Si l'iodure de potassium augmentait l'enterrorrhée, on pourrait suspendre pendant quelques jours l'emploi de ce médicament.

Enfin, ce traitement doit être complété par l'emploi de frictions faites avec la teinture d'iode. C'est à un homme d'un talent reconnu, c'est à un homme de progrès, à M. Natalis Guillot, que nous devons d'avoir pu appliquer avec succès les frictions avec la teinture d'iode.

Dans un travail de premier ordre, M. Guillot a fait voir que, chez certains phthisiques, il se produisait des oblitérations particulières de certains vaisseaux, veines ou artères ; qu'il s'établissait alors une circulation accidentelle, supplémentaire, et au moyen d'adhérences entre la surface pulmonaire et pariétale, et c'est par ces adhérences et ces moyens de communication qu'il est possible de faire encore pénétrer dans le poumon de certaines quantités d'iode. La teinture d'iode doit être étendue de quinze ou vingt fois son poids d'eau, et il faut mettre trois ou quatre jours d'intervalle entre chaque friction.

Je vous ai entretenus dans la dernière leçon du mode d'administration des préparations iodées; je vous ai indiqué sous quelles formes et de quelle manière ce médicament devait être pris par les malades : à l'intérieur, sous forme d'iodure de potassium dans une potion appropriée (1), sous forme d'inhalation, soit en faisant respirer directement au malade la vapeur d'iode, soit à l'aide d'appareils convenables ; à l'extérieur, en frictions avec la teinture d'iode étendue de quinze à vingt fois son poids d'eau, et en ayant soin de mettre trois ou quatre jours d'intervalle entre chaque friction.

Aujourd'hui, je me propose de vous parler des résultats que nous a donnés le traitement que je vous ai indiqué et qui m'a fourni depuis longtemps déjà des observations de guérison et le plus souvent un arrêt dans la marche de cette affection, qui fait le désespoir des médecins.

Depuis le mois de mars, époque à laquelle nous avons commencé notre cours de clinique médicale et où nous avons suivi avec plus de soin encore ces intéressantes recherches, nous avons eu occasion d'observer 33 malades atteints de tubercules pulmonaires. Sur ces 33 malades, 5 n'ont pu être soumis à l'influence des préparations iodées, parce qu'ils sont arrivés dans notre service dans la période la plus avancée de l'affection. Il y avait des accidents généraux tels et une destruction tellement avancée des poumons que nous n'osâmes pas, peut-être à tort, les soumettre à un pareil traitement. Ces 5 malades sont morts sans avoir été soumis comme les autres au traitement iodé.

28 malades seulement ont donc été traités par l'iode et la manière dont nous l'avons indiqué dans notre dernière leçon, c'est-à-dire par les inspirations de vapeur d'iode métallique, par les frictions faites avec la teinture d'iode mitigée étendue de son vingtième de poids d'eau et par l'usage de potions contenant 1 gramme d'iodure de potassium.

Sur ces 28 malades, 11 seulement sont sortis sans avoir éprouvé dans leur état d'amélioration bien franche et bien positive. Les lésions du poumon n'ont subi aucune modification; de même qu'il faut constater qu'il n'y a eu, en général, aucune aggravation dans les accidents qu'ils ont éprouvés. On a prétendu que les vapeurs d'iode avaient l'immense inconvénient de provoquer des hémorrhagies du poumon et dans d'autres cas de déterminer l'inflammation des muqueuses déjà malades. Dans aucun de ces cas, nous n'avons déterminé

(1) Au point de vue de l'administration à l'intérieur de l'iode en nature, la meilleure forme est l'iodure de fer conservé d'après la méthode de M. Gille. L'iodure de fer, en effet, est le plus instable de tous les composés d'iode, et aussitôt que les dragées d'iodure de fer sont arrivées dans l'estomac le sel se décompose en ses deux éléments; cette préparation permet donc à la fois l'absorption de l'iode en nature et du fer à l'état de division moléculaire; ce qui est aussi, ainsi que le disait avec raison M. Gendrin dans une de ses dernières leçons, le meilleur mode d'administration du fer. (N. du R.)

d'hémoptysie, et, bien mieux, nous avons soumis aux inspirations iodées des malades ayant des hémoptysies : je vous citerai le n° 4 de la salle Saint-Charles, et nous n'avons pas constaté qu'il y ait eu aggravation dans cette complication; l'hémoptysie s'est passée chez ce malade et dans quelques autres cas aussi rapidement que si l'on avait employé d'autres médications plus actives. Chez quelques malades, il y a eu une légère augmentation dans la toux, qui est devenue un peu plus fréquente; nous avons observé dans les premiers temps un peu de dyspnée, mais dans aucun cas nous n'avons constaté de pneumorrhagie. La manière dont nous faisons inspirer les vapeurs d'iode dans des flacons à large ouverture et placés à distance de la bouche de manière qu'une certaine quantité d'air atmosphérique se trouve mélangée de vapeur d'iode est pour beaucoup dans la facilité avec laquelle la plupart des malades supportent ces inspirations. J'ajouterai qu'il est très probable que la manière dont on a fait jusqu'à présent pénétrer les vapeurs médicamenteuses dans les poumons, à l'aide surtout d'appareils à inhalation, a été pour beaucoup dans le peu de succès que l'on a obtenu de l'emploi d'un moyen qui agit d'une manière si directe sur l'organe malade. Les appareils à inhalation ont et auront toujours cet énorme inconvénient de fatiguer un organe qui fonctionne déjà mal et de détruire de cette manière le bénéfice que l'on peut espérer de l'emploi d'un médicament qui a certainement une puissante action.

Si nous avons eu à constater 11 cas dont le résultat a été douteux, nul, si l'on veut, ajoutons que 17 malades ont ressenti une amélioration non douteuse du traitement iodé; et cette amélioration a porté non-seulement sur les accidents généraux; mais il nous a été possible de constater d'une manière certaine, à l'aide de la percussion et de l'auscultation, que la lésion du poumon était tellement diminuée que, sur ces 17 malades, 4 ont dû être considérés comme guéris.

Sur ces 4 sujets, 2 ont surtout offert des particularités des plus intéressantes. L'un a été cette jeune fille qui, après avoir eu dans nos salles (salle Sainte-Anne, n° 4) une fièvre typhoïde des auteurs, fut prise pendant sa convalescence d'une petite toux sèche, d'amaigrissement profond, de sueurs irrégulières et copieuses, d'entérorrhée. Nous constatâmes, en outre, au sommet du poumon droit, un son mat dans l'étendue de 7 centimètres, et l'auscultation nous fit trouver par des signes non douteux (expiration prolongée, bronchophonie légère, craquements secs et rares) un commencement d'induration pulmonaire de nature évidemment tuberculeuse. Nous n'hésitâmes pas à soumettre immédiatement cette jeune fille au traitement iodé. Trois semaines après, les accidents généraux avaient presque complétement disparu; la matité ne se mesurait plus que dans l'étendue de 5 centimètres; il y avait déjà une amélioration notable qui ne fit que continuer. Cette jeune fille, en moins de sept semaines, avait vu disparaître tous les accidents généraux et locaux qu'elle avait éprouvés, et sortit véritablement guérie de l'hôpital.

L'autre malade que je veux vous rappeler est un jeune Savoyard de seize ans à peine, couché au n° 10 de la salle Saint-Charles. Cet enfant nous arriva dans un état si grave, si alarmant que j'hésitai un instant à le soumettre à l'influence des préparations iodées. Il était dans un état d'amaigrissement profond; sa peau était presque constamment couverte de sueurs profuses. Il avait une entérorrhée qui durait depuis deux mois; il avait éprouvé à plusieurs reprises des pneumohémies; sa maladie remontait à deux ans; il avait souffert de la misère. Il existait des deux côtés du poumon des indurations très étendues, et au sommet du poumon droit une couenne de médiocre étendue se révélait par un gargouillement des plus faciles à percevoir. L'expectoration était, en outre, caractéristique.

Après quelques jours de repos, ce jeune garçon fut soumis au traitement iodé, et tous ces accidents si graves, qui nous avaient donné peu d'espoir d'améliorer sa position, ne tardèrent pas à être modifiés de la manière la plus remarquable. Les accidents généraux disparurent les premiers; l'embonpoint revint surtout avec une rapidité notable. Les sueurs, l'entérorrhée, la fièvre, la toux, l'expectoration se modifièrent de la manière la plus avantageuse, et six semaines après son entrée à l'hôpital, ce jeune garçon, qui se levait, qui mangeait trois portions d'aliments, voulut absolument sortir.

Nous constatâmes, d'un côté, la disparition complète de la matité, de la bronchophonie, de l'induration pulmonaire; de l'autre côté, il y avait une diminution dans l'étendue de la matité; l'excavation tuberculeuse existait toujours; mais il ne faisait plus entendre ce gargouillement que nous avions signalé, et nous avons pu penser qu'elle pouvait être en voie de cicatrisation. Il est très certain que, si ce jeune garçon, en retournant dans son pays, continue à suivre le traitement que nous lui avons indiqué, il pourra achever une guérison que nous avons faite presque complétement.

Deux autres malades sont également sortis guéris de l'hôpital. La lésion, il est vrai, était peu étendue; et c'est au début surtout que le traitement iodé peut avoir la plus heureuse influence.

La durée moyenne du traitement a été de trente-deux jours.

Et qu'on ne vienne pas nous dire, messieurs, que nous avons mal observé, que nous nous sommes laissé aller à une illusion qui serait bien fâcheuse dans de telles circonstances. Si l'on a pu attaquer la percussion, la plessimétrie dans quelques cas, jamais, dans des circonstances pareilles, on n'a pu enlever à cette méthode d'exploration son importance; et, en effet, dans ces cas, il était de la plus haute portée de pouvoir mesurer l'étendue de la lésion. L'auscultation pourrait, à la rigueur, nous indiquer le degré de la maladie; mais sans la percussion, nous serions restés dans l'ignorance de l'étendue de cette lésion, et vous pouvez voir, dans ces cas, quelle importance cette connaissance pouvait avoir. C'est avec le plessimètre que nous sommes arrivé, à un centimètre près, à constater quelles ont été les portions de poumon atteintes par la maladie, et dans quelle étendue le poumon se trouvait envahi par les tubercules. Croyez-vous, messieurs, que ce résultat soit peu de chose et n'ait pas une immense valeur? Nous avons pu suivre, je dirai presque jour par jour, la marche de la maladie et la modification que le traitement pouvait avoir sur l'organe malade.

Je ne vous ai pas parlé de quelques autres faits dont j'ai été témoin dans ma pratique civile, et que je joindrai aux résultats que nous avons obtenus à l'hôpital, dans de mauvaises conditions hygiéniques. J'ai publié déjà huit ou dix de ces observations dans mon *Traité de Médecine pratique.* L'un était un jeune homme de la Guadeloupe que j'ai suivi plus de cinq années après le traitement, et chez lequel la guérison s'est maintenue; une dame de la Martinique, depuis trois ans, n'a pas éprouvé de nouveaux accidents, etc. J'ai publié également dans mon *Atlas* le fait d'un horloger qui crachait un pus d'une grande fétidité, et qui avait une vaste caverne au sommet du poumon droit. Cet homme fut soumis aux inspirations de la teinture d'iode, et après un mois et demi de traitement je pus le considérer comme guéri. Une demoiselle de Melun, que je soignai de la même manière avec M. le docteur Fantin, est guérie également d'induration tuberculeuse existant au sommet des deux poumons, et depuis deux ans cette guérison s'est maintenue.

Les circonstances les plus mauvaises et dans lesquelles le traitement iodé m'a paru, comme les autres traitements, être sans efficacité, ont été celles qui ont déterminé une tubercu-

lisation rapide, et il est très certain que la tuberculisation qui se manifeste après l'accouchement est celle qui est le plus rebelle à tous les moyens de traitement.

Il y a encore beaucoup à faire sur le traitement iodé appliqué à la guérison des tubercules en général. La voie est ouverte, on peut travailler avec fruit dans cette direction; mais, avant tout, songez bien que, pour l'utilité des malades et de la science, il faut étudier avec conscience, il faut que les faits, comme ceux que nous venons de vous faire connaître, parlent haut, et qu'avant tout il faut vous appuyer sur des faits positifs, certains, et vous ne vous égarerez jamais si vous étudiez par tous les moyens que vous avez à votre disposition les signes physiques, la lésion de l'organe malade.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Du traitement rapide de la gale. Guérison en deux heures.

PAR M. GIBERT, MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Avertie par l'un de nos collègues de l'Académie, M. Michel Lévy, membre du Conseil supérieur de santé, l'autorité militaire s'occupe en ce moment de l'application à l'hôpital du Gros-Caillou du traitement de la gale d'après l'ancien procédé d'Helmerich communiqué en France, dès 1812, par notre collègue M. Burdin, et renouvelé et perfectionné tout nouvellement dans les salles des galeux de l'hôpital Saint-Louis par nos savants et excellents confrères MM. Bazin et Hardi.

Bien que quelques journaux de médecine aient déjà indiqué ce perfectionnement, les praticiens nous sauront gré d'entrer dans quelques développements à cet égard. Il s'agit d'une maladie populaire qui tendait sans cesse à se propager et à s'étendre et qui serait restreinte bientôt dans de très étroites limites, si les espérances qu'ont fait naître les expériences de notre collègue M. Hardi venaient à se réaliser.

Les médecins du siècle dernier (et ce préjugé résiste encore aujourd'hui aux lumières de la science) croyaient assez généralement que la gale reconnaissait une cause humorale qui pouvait donner lieu à l'évolution spontanée de la maladie, l'entretenir, la reproduire, amener des accidents de rétrocession ou de répercussion, laisser des traces plus ou moins profondes dans l'économie après la disparition de l'éruption, etc.

Lorry lui-même, auteur si savant et praticien si expérimenté, hésitait encore à adopter complétement les idées de R. Mead, qui, se fondant sur la présence incontestable de l'*acarus* mise hors de doute dans la lettre de Cosimo Bonomo à F. Redi, affirmait que la gale était une éruption locale de cause externe et devait être seulement combattue par des topiques.

En vain les expériences de Galès à l'hôpital Saint-Louis (1812) avaient de nouveau confirmé l'existence de l'*acarus* de la gale; en vain Biett et Alibert (bien qu'ils n'eussent point su rechercher eux-mêmes l'*acarus*) avaient adopté l'opinion que la gale était une maladie locale et qui ne nécessitait point d'autres remèdes que les topiques, le préjugé persistait dans l'opinion populaire et même dans celle de beaucoup de médecins...; bien plus, on contestait l'existence de l'*acarus*, et un médecin de l'hôpital Saint-Louis n'avait pas craint de porter une sorte de défi à celui qui serait assez habile pour le rencontrer.

Les choses étaient en cet état, lorsqu'en 1834, sous les yeux de mon prédécesseur Alibert, un étudiant corse, M. Renucci, retira l'*acarus* des sillons qui le contiennent sur plusieurs galeux réunis à la consultation publique de l'hôpital Saint-Louis. Depuis lors, beaucoup d'expériences directes ont prouvé que l'*acarus* était la véritable cause de l'éruption.

Cependant, comme je l'ai démontré dans mon *Traité pratique des maladies de la peau,* cette découverte n'apporta pas grande modification au traitement de la gale, puisque déjà on la combattait avec succès par des topiques propres à détruire l'*acarus*.

Voici d'ailleurs les conclusions dans lesquelles je résumais dix ans plus tard un article sur la *gale:*

« 1° La gale est une maladie accidentelle et de cause externe, qui ne saurait se développer ni se reproduire *spontanément,* mais qui est toujours communiquée par contagion. Elle ne peut laisser après elle aucune altération dans les humeurs, ne réclame aucun remède interne et guérit radicalement par le seul emploi de quelques topiques. Les dangers attribués à la gale dite *rentrée* ou *répercutée* n'existent que dans l'imagination des malades trompés par des théories fausses et ridicules.

» 2° La forme, le mode de développement, le siége d'élection, la propagation successive à certaines régions du corps bien déterminées de l'éruption de la gale, sont la base la plus sûre du diagnostic (il convient d'y ajouter la recherche de l'*acarus* dans les sillons de l'intervalle des doigts et de la face palmaire du poignet); ce diagnostic peut devenir difficile dans le cas de complications (papuleuse, eczémateuse, ecthymateuse, impétigineuse).

» 3° Les topiques les plus sûrs, les plus innocents et les moins coûteux pour guérir la gale sont aujourd'hui, comme au temps de *Celse,* les sulfureux. »

Le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* (février 1813) contient le mémoire de M. Burdin sur le traitement rapide de la gale communiqué par Percy.

M. Burdin, médecin de l'hôpital militaire de Groningue en 1812, rapportait qu'un Hollandais, Helmerich, chirurgien au 125e régiment de ligne, était possesseur d'une pommade (qu'il tenait secrète) avec laquelle on pouvait guérir la gale en moins de quarante-huit heures.

Voici comment ce traitement fut exécuté à l'hôpital sous les yeux de M. Burdin:

1° Bain de propreté dans lequel, au moyen d'un morceau de savon vert, une friction générale destinée à nettoyer tout le corps et à déchirer les sillons et vésicules était faite sur toute la peau, les galeux s'entre-aidant mutuellement à cet effet. Cette friction devait durer demi-heure.

2° Le lendemain matin, friction générale avec la pommade (dont la composition sulfuro-alcaline fut ultérieurement révélée par les soins de M. Burdin) répétée trois fois dans le cours de la journée à quelques heures de distance.

3° Le jour suivant, le malade prenait un second bain de propreté avec friction savonneuse et était renvoyé guéri. MM. Burdin, Percy, Biett et généralement tous les médecins français qui essayèrent de ce traitement méconnurent, à ce qu'il paraît, la véritable indication du procédé qui devait être la destruction subite de l'*acarus* dans tous les points où on pouvait le supposer, et attachèrent surtout de l'importance à la multiplication des frictions dans un court espace de temps: d'où les inconvénients signalés par Biett et le prompt abandon du procédé expérimenté une première fois dans les hôpitaux militaires, à cette époque, sur les indications de Percy (1812 et 13).

On conçoit, en effet, que des frictions irritantes, rudes, générales et répétées devaient facilement provoquer des éruptions inflammatoires secondaires qui retardaient beaucoup la guérison du malade.

De plus, même chez ceux qui n'éprouvaient point ce genre d'accidents, on ne croyait point à la guérison entière tant qu'il restait des vésicules aux divers points d'élection, tandis qu'aujourd'hui ces vésicules ne sont considérées que comme des traces de la maladie destinées à s'effacer d'elles mêmes

sans aucun traitement et dépourvues de tout caractère contagieux.

C'est là surtout ce qui caractérise le progrès réel que notre collègue M. Hardi a fait subir au procédé d'Helmerich et de M. Burdin, renouvelé avec succès dans les salles de l'hôpital Saint-Louis par son prédécesseur, M. Bazin, aujourd'hui chargé d'une autre division du même hôpital.

M. Hardi croit qu'il suffit d'un traitement de *deux heures* pour affranchir la gale de toute propriété contagieuse et pour permettre ensuite, l'*acarus* étant détruit dans les sillons qui le recèlent, la disparition spontanée des petits boutons vésiculeux, qui ne sont qu'un effet destiné à céder après la destruction de la cause.

Si les idées de MM. Bazin et Hardi se confirment (et jusqu'ici les résultats d'une expérience déjà assez étendue semblent tout en leur faveur), je crois que l'on pourra simplifier encore le procédé, et que, surtout chez les femmes, chez les individus de la classe aisée, on pourra, au lieu de frictions étendues à toute la surface du corps, se borner à attaquer dans les points d'élection (l'intervalle des doigts, la face palmaire des poignets, le pli du bras, les aisselles, le devant du tronc, les jarrets) les boutons et surtout les *sillons* (toujours très-visibles à l'œil nu), tant avec la friction savonneuse qu'avec la friction sulfureuse, évitant ainsi plus sûrement encore et les désagréments et les inconvénients des frictions générales.

Voici d'ailleurs comment on procède aujourd'hui dans la salle des galeux de l'hôpital Saint-Louis, et très-incessamment, sur la demande de M. Hardi, les malades ne seront plus admis à l'hôpital, mais seulement reçus au traitement externe, où on les renverra après les *deux heures* consacrées à l'application de la méthode.

Le malade est conduit au bain; il se déshabille et subit une friction générale de demi-heure de durée avec le savon noir; il se plonge ensuite dans un bain simple, où il continue de se nettoyer la peau durant une heure. A sa sortie du bain, on le ramène dans la salle, et là, dans un cabinet disposé à cet effet, aidé d'un de ses camarades, il subit une nouvelle friction générale de demi-heure, mais cette fois avec la pommade sulfuro-alcaline.

Cette pommade, employée depuis plus de trente ans à l'hôpital Saint-Louis pour le traitement de la gale, se compose de huit parties d'axonge, deux parties de fleur de soufre et une partie de sous-carbonate de potasse.

Après cette friction, le malade examiné est renvoyé guéri, bien qu'il reste parfois des vésicules intactes assez nombreuses aux mains et ailleurs.

Mais M. Hardi affirme que sur plusieurs centaines de sujets, c'est à peine s'il a eu à constater deux ou trois récidives, tandis qu'elles étaient assez communes quand on se bornait aux frictions partielles des mains. Il croit encore (et je partage cette opinion) que le nombre de galeux a diminué considérablement depuis que la rapidité de la guérison a permis d'admettre au traitement tous les galeux qui se présentent, et empêché par conséquent la propagation du mal qu'entretenaient nécessairement au dehors les sujets dont on était obligé, par défaut de place, de différer l'admission.

Pour ma part, je déclare qu'ayant assez souvent admis dans mes salles des femmes et des hommes qui s'étaient vus ainsi refusés dans la division de la gale, je n'ai jamais non plus observé de récidive, bien que je n'eusse employé (concurremment avec les bains sulfureux et les fumigations sulfureuses) que les frictions partielles des mains et des poignets; mais le traitement durait toujours au moins huit jours dans la gale simple. Dans la gale compliquée d'éruptions inflammatoires, je n'employais pas la pommade, je me bornais aux bains de mains et aux lotions de tous les points d'élection avec l'alcoolé de staphysaigre ou l'alcoolé de nicotiane (mêlé de moitié eau), et alors le traitement durait au moins deux semaines. D'ailleurs, M. Hardi n'applique point non plus son procédé aux galeux chez lesquels existent des complications inflammatoires. Mais, s'il est bien démontré qu'après la destruction des sillons (et il y aurait encore la question de savoir si, en l'absence de ces sillons qui ne se rencontrent point chez tous les galeux, il n'y a plus de contagion à craindre), le malade, peut être déclaré guéri sans qu'on ait à se préoccuper des boutons vésiculeux (ordinairement flétris et rompus à la vérité) qui subsistent encore..., le traitement, même par les frictions partielles, pourrait être beaucoup abrégé, et presque réduit à la courte durée de celui de MM. Hardi et Bazin.

Je ne parle point de la recherche et de la constatation *de visu* de l'*acarus scabiei*, comme seule base solide du diagnostic, et comme seul moyen d'arriver à la certitude de la guérison, parce que cette recherche ne laisse pas que d'être assez minutieuse et parfois assez difficile pour qu'on ne puisse exiger de tous les praticiens la constatation de ce signe infaillible.

En somme, le traitement de la gale réduit ainsi à sa plus simple expression, c'est au temps à confirmer la vérité du principe émis par M. Hardi, savoir : que les vésicules apparentes de la gale ne sont qu'un effet qui se dissipe de lui-même quand la cause a été détruite.

Action de divers médicaments sur la rate.

PAR LE M. DOCTEUR KUCHENMEISTER.

Un certain nombre de médecins considèrent, avec M. Piorry, le gonflement de la rate comme la lésion caractéristique des fièvres intermittentes. S'il en est ainsi, l'augmentation ou la diminution du volume de cet organe sous l'influence de divers agents thérapeutiques mérite une sérieuse attention. Le désir de remplacer le quinquina par un médicament moins coûteux, la difficulté de trouver un succédané à ce spécifique, devaient engager les thérapeutistes à essayer si les changements que la rate subit dans ses dimensions ne pourraient pas les guider dans leurs recherches. Sans accepter une théorie si justement contestée, et sans localiser ainsi les fièvres d'accès, nous croyons utile de faire connaître l'action exercée sur la rate par quelques médicaments, telle qu'elle résulte des expériences, laissant chacun libre d'en tirer les conséquences.

M. Piorry a observé qu'après l'administration du sel marin à haute dose (15 grammes en solution) la rate diminue immédiatement de volume. Employé dans neuf cas de fièvre intermittente, le sel a procuré six guérisons; il a également réussi à diminuer la tuméfaction splénique qui succède aux fièvres typhoïdes.

Le docteur Küchenmeister (*Archiv. f. phys. Heilk.*, 1851) a entrepris sur les animaux une série d'expériences dont voici le résumé.

Le procédé opératoire consiste à mettre à nu la rate de l'animal soit avant, soit pendant l'administration de la quinine. Chez les lapins, les résultats furent à peu près négatifs ou au moins fort insignifiants; les porcs sont les seuls animaux qui conviennent pour ces sortes d'expérimentations. En donnant la quinine à haute dose, la rate se contracte toujours; elle devient dure, foncée; sa surface est plus rugueuse. Ces phénomènes toutefois n'ont lieu que si l'animal a été soumis à un jeûne de douze à vingt heures. Déjà Wagner avait noté, dans ses recherches sur l'influence de l'électricité sur la rate, la nécessité d'un jeûne préparatoire. On s'explique ainsi comment les animaux dont l'estomac n'est jamais vide doivent être exclus, et on est conduit à cette règle thérapeutique qu'il faut choisir, pour l'administration de la

quinine, une période de temps où la digestion ne soit pas en train de s'accomplir. Les sels solubles de quinine agissent dans l'espace de trente à quarante minutes, quel que soit l'acide qui entre dans la combinaison. La rate, rétractée par la quinine, peut se gonfler sous la simple influence de la digestion. Les malades soumis à ce traitement doivent s'abstenir de toute alimentation substantielle, et surtout de repas copieux, dans la crainte de provoquer une expansion de la rate. Le temps pendant lequel dure la rétraction peut être estimé, au minimum, à dix-huit heures; il est donc inutile de donner plus de deux doses par jour. D'un autre côté, comme l'abstinence prolongée diminue à elle seule le volume de l'organe, il importe de tenir compte de cet élément. L'auteur s'est livré à des essais analogues avec la gentianine impure et non cristallisée. Il admet :

1° Que cette base agit au moins aussi efficacement sur la rate que la quinine;

2° Que son action n'est pas moins rapide;

3° Qu'il suffit de l'administrer à la dose de 1 à 2 grammes deux fois par jour;

4° Que la gentianine constitue probablement la succédanée la plus précieuse du quinquina.

Observation d'un lupus tuberculeux à tubercules persistants guéri par le caustique de M. Cazenave.

PAR M. LE DOCTEUR GARIN.

Le 25 février 1851 se présenta à ma consultation le nommé Bouvard, de Bossieux (Isère), âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution grêle. Il était couvert d'un lichen agrius général sans sécrétion; la peau était rude et sèche. La maladie datait de l'enfance. Il présentait, en outre, à la région fessière du côté gauche une éruption datant également de l'enfance. Elle occupait une surface de 15 centimètres de diamètre, se rapprochant de l'anus. Elle était caractérisée par des tubercules élevés, à base dégagée, dont le sommet était couvert de croûtes sèches en quelques points, d'exfoliations épidermiques en d'autres points. Ils étaient groupés, se rangeaient par plaques s'enchevêtrant les unes dans les autres, distinctes seulement à la périphérie. C'était un lupus tuberculeux à tubercules persistants, c'est-à-dire ne disparaissant pas par ulcération. Je pensai que cette forme de lupus était liée seulement à une syphilis des ascendants en raison de la manière dont elle se comporte; cependant, je n'ai rien pu découvrir dans les antécédents. Ses parents sont morts jeunes. Je devais ranger ce lupus dans la catégorie des lupus scrofuleux. Le lichen était la suite des gourmes de la tendre enfance.

Traitement. — Tisane de racine de chicorée sauvage édulcorée avec du sirop de gentiane; trois cuillerées par jour d'une solution d'hydrochlorate de chaux (15 grammes pour 500 d'eau distillée); frictions générales deux fois le jour avec de la pommade au chloroforme (4 grammes pour 45 d'axonge); bains de rivière quotidiens; vin vieux aux repas, travail manuel.

Le 10 mars, le lichen est considérablement amendé. — Continuation du traitement. Je touche les tubercules de lupus avec un pinceau trempé dans le bi-iodure hydrargyrique (15 grammes dans suffisante quantité d'huile d'olives).

Le 25, plus que quelques papules de lichen aux bras et aux jambes. Les tubercules de lupus sont moins proéminents; les plus petits tendent à disparaître. — Continuation de la tisane, de la solution, de la pommade; bains sulfureux; bi-iodure hydrargyrique.

Le 15 avril, le lichen a reparu en quelques points sous l'influence des bains sulfureux; l'amélioration continue du côté du lupus. — Pommade chloroformée, tisane de bardane, bains de rivière, caustique de M. Cazenave.

Le 10 mai, le lichen a disparu; la peau est moins sèche, elle est souple. De nouveaux tubercules semblent vouloir paraître. — Caustique au bi-iodure hydrargique; tisane de bardane; vin vieux.

Le 26, une nouvelle série de tubercules a disparu; il n'en reste plus qu'une douzaine qui sont dispersés, couverts d'exfoliations, affaissés. — Bi-iodure hydrargyrique.

Le 2 juin, les tubercules ne ressemblent plus qu'à une rougeur saillante. — Caustique de M. Cazenave.

Le 10, guérison.

Aujourd'hui il n'y a plus de lichen, et quelques rides sont les seuls indices du siége qu'occupait le lupus.

Le tempérament du malade s'est amélioré; il a pris de la force physique et surtout de la consistance morale. C'est un bienfait dont il est redevable en grande partie au caustique de M. Cazenave, dont je m'honorerai toujours d'être l'humble élève.

De l'iode considéré comme moyen de prévenir et de combattre la salivation mercurielle.

Dès l'introduction du mercure dans la thérapeutique de la vérole, les médecins se sont préoccupés d'empêcher la salivation. Matthiole et plus tard Raulin, Raisin, Corder, Tilloloy avaient vanté le camphre comme moyen préservatif; Missa même et Despatureaux croyaient à ce médicament assez de vertu pour arrêter la salivation commencée. D'autres ont préféré le soufre, d'autres le soufre doré d'antimoine, l'opium, le quinquina, les martiaux, la scammonée; d'autres, et ce sont les plus nombreux, après avoir donné quelques jours les mercuriaux, administraient des purgatifs, pensant par là modifier ou plutôt détourner la fluxion qui se dirige vers les gencives; d'autres ont cherché à dériver la fluxion vers les voies urinaires par l'usage des diurétiques; d'autres enfin, dans le double but de favoriser les sécrétions cutanées et de détourner la fluxion salivaire, ont prescrit les sudorifiques. A ces divers moyens, il convient de joindre le chlorate de potasse, l'iode et l'iodure de potassium, que l'autorité des hommes les plus compétents dans la matière déclare ne pas empêcher la salivation plus que les autres moyens connus. Cette défaveur qui pèse sur ces divers agents considérés comme moyen de prévenir le ptyalisme mercuriel doit-elle s'étendre jusqu'à leur action sur le ptyalisme confirmé? Par exemple, et pour ne parler que de l'iode et de l'iodure de potassium, faut-il ou non admettre que ces précieux agents soient utiles contre la salivation mercurielle?

Déjà nous pourrions nous appuyer sur les expériences de Melcens, qui en a constaté l'efficacité au point de vue chimique; mais nous avons aussi les expériences de Knor, insérées dans le journal de Hufeland en 1832; nous avons surtout celles plus récentes d'un médecin des îles Canaries, le docteur Jaurin, qui dit avoir vu, à l'aide de l'iode, la douleur et la tuméfaction des glandes salivaires cesser dans un intervalle de quatre à six jours, et les ulcérations de la bouche se cicatriser rapidement. Dans le principe, dit M. Jaurin, je suivais la méthode de Knor, qui consiste à donner au malade, chaque jour, d'abord quatre demi-cuillerées, puis quatre cuillerées entières de la mixture suivante :

Iode.	25 centigrammes.

Faites dissoudre dans :

Esprit-de-vin.	8 grammes.

Ajoutez :

Eau distillée de cannelle. . .	75 grammes.
Sirop simple.	15 grammes.

Mais, ayant remarqué que cette mixture se décompose ensuite par l'action de la lumière, je préfère aujourd'hui la teinture d'iode que je donne dans un véhicule mucilagineux

à la dose de 5 à 20 gouttes, deux fois par jour. J'ai administré, ajoute-t-il, avec le même succès, l'iode à la dose de 15 centigr. le premier jour, 8 le second et le troisième, 12 le quatrième et le cinquième. — Telle est la simplicité et l'innocuité d'une pareille pratique, que nous ne voyons, pour notre part, aucun inconvénient à la mettre en usage, d'autant plus que rien ne s'opposerait à ce qu'on eût recours en même temps aux frictions d'alun sur les gencives, de M. Velpeau, ou aux cautérisations de M. Ricord avec l'acide hydrochlorique. Reste à savoir cependant s'il n'y aurait pas avantage à substituer l'iodure de potassium, comme moins irritant, à l'iode pur. C'est ce que l'expérience seule nous apprendra.

(*Gaceta med. de Madrid* et *Bull. de Thérap.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Traitement des ulcères variqueux par l'écorce de chêne.

PAR M. LE DOCTEUR RODES.

Un malade porteur de varices aux deux jambes et d'ulcères atoniques est inutilement soumis à un long traitement par le quinquina et le ratanhia sous plusieurs formes, par les lotions chlorurées, etc. L'auteur songe alors à employer la décoction concentrée d'écorce de chêne pour laver les plaies, en humecter la charpie et les compresses. Il a recours à la poudre de la même écorce pour l'appliquer directement sur les ulcères. Peu de temps après, les plaies deviennent vermeilles et arrivent rapidement à une complète cicatrisation. Encouragé par ce résultat, notre confrère s'est toujours adressé, depuis, au même médicament, et en a constamment retiré d'aussi bons effets.

Ce médicament, dont l'abondance n'est pas une de ses qualités les moins précieuses, ne peut manquer d'être soumis à nos expériences.

(*Rapport général de la Société des sciences médic. de Gannat.*)

Cas d'extirpation de l'utérus.

PAR M. P. EVE.

Il s'agit d'une négresse de trente-huit ans, mariée, mais n'étant jamais devenue enceinte. Depuis plus de trois ans elle avait une affection de l'utérus, avec écoulement par le vagin et de fréquentes hémorrhagies. Ce sont tous les renseignements qu'on peut obtenir sur son état antérieur.

La malade ayant été rendue calme par l'effet de la morphine, M. J.-A. Eve l'examina, et trouva dans l'hypogastre une tumeur remplissant tout le bassin, lobulée, inégale, fournissant un écoulement abondant et horriblement fétide.

Que ce fût un carcinome, une excroissance en forme de chou-fleur, ou une tumeur encéphaloïde, la mort de la malade n'en était pas moins certaine au bout de quelques mois ou au plus d'une année, à moins que la chirurgie ne vînt à son secours par une opération héroïque. L'âge peu avancé, la constitution vigoureuse, les forces encore assez intactes de la patiente encourageaient d'ailleurs à adopter ce parti.

Avant de l'entreprendre néanmoins, on lui fit connaître les chances auxquelles elle s'exposait, ne lui cachant pas que l'extirpation était le terrible, mais l'unique remède qu'il restait à lui proposer. Malgré cela, elle se décida d'elle-même à l'opération, sans qu'on eût besoin d'employer la persuasion.

Opération. — Après avoir préalablement vidé le gros intestin, on retira de la vessie une quantité considérable d'urine, laquelle quantité ne donnait à la malade aucune envie d'uriner; ce qui prouve que la vessie avait souffert une grande distension. On en évacua bien environ deux pintes.

Le chloroforme fut administré de manière à faire sentir à la patiente la plénitude de ses effets. On saisit alors la tumeur qui faisait saillie dans le vagin successivement à l'aide de plusieurs pinces, et après en avoir emporté plusieurs parties, on amena définitivement la masse entière à la vulve, et on l'excisa avec soin par une incision faite de haut en bas dans le sens antéro-postérieur, sans que l'opérateur fît sur le moment autre chose que de soupçonner que ce pouvait bien être l'utérus. Une artère, l'artère utérine gauche, qui fournissait un jet de sang abondant, fut saisie et étreinte d'une ligature animale. Néanmoins, l'hémorrhagie persistant après cette ligature, on appliqua sur la plaie une solution de sulfate de zinc.

Il n'y eut pas pendant l'opération de protrusion des intestins; aucun symptôme fâcheux ne se manifesta non plus à la suite. On tint la malade couchée dans la position horizontale sans qu'elle la quittât un seul instant, ainsi qu'à une diète rigoureuse durant les dix premiers jours. Il est à croire que la vessie, continuant à se remplir et à demeurer pleine d'une manière permanente, maintint les intestins refoulés en haut et en arrière pendant que s'opéra le travail de cicatrisation de l'ouverture faite au péritoine. On donna un lavement d'eau chaude le quatrième jour et quelques purgations.

Dans la masse enlevée, on reconnut aisément l'utérus avec les trompes de Fallope, les ligaments larges, ainsi que les ronds; mais le museau de tanche participait à la dégénérescence encéphaloïde. La tumeur dans le vagin avait environ le volume de la tête d'un fœtus à terme. Aucun de ceux qui examinèrent la pièce n'eut de doute que la totalité de l'utérus n'eût été extirpée. Parmi eux se trouvaient MM. Mussey, professeur de chirurgie au collége médical de l'Ohio, et M. Meigs, professeur d'obstétrique au collége médical de Jefferson.

Pendant une absence que fit M. P. Eve, l'opérateur, il laissa la malade aux soins de M. Longstreet. L'opération avait eu lieu le 16 avril 1850. Cette femme retourna chez elle le 3 mai. Elle revint encore se faire visiter le 20 du même mois, et demandait *pourquoi elle n'avait pas eu ses règles* depuis l'opération.

Le 10 juin, M. le docteur Marray écrivait qu'il l'avait vue la veille *debout sur ses pieds.*

Le 15 juin, deux mois après l'opération, elle revint ayant fait onze milles montée sur un wagon chargé de meubles. Elle avait repris beaucoup de force et une meilleure physionomie, et jouissait d'une bonne santé. Elle dit n'avoir perdu qu'une seule fois un peu de sang depuis l'opération, et n'avait qu'un écoulement modéré d'un liquide sans coloration. Mais il est regrettable d'ajouter qu'on trouva, soit par l'inspection, soit par le toucher, des preuves certaines qu'il se faisait une reproduction de la maladie encéphaloïde, qui devait amener la mort dans un terme plus ou moins rapproché.

Effectivement, le 29 juillet, M. Meigs écrivait qu'elle était morte le 22 du même mois, trois mois et une semaine après l'opération. Elle était devenue ascitique et œdémateuse, mais n'avait eu ni hémorrhagie, ni saillie de la masse morbide hors des parties génitales.

L'autopsie ne fut pas pratiquée,

(*The Americ. Journ. of Sciences.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Opération césarienne pratiquée avec succès.

PAR M. LE DOCTEUR LOBGEOIS, DE LA FÈRE (AISNE).

Nous croyons devoir publier l'extrait suivant de l'observation intéressante communiquée dans la dernière séance de

l'Académie de médecine par un jeune et habile praticien, M. le docteur Lobgeois, de La Fère (Aisne).

Mme Mignost-Gaisne, de Brilly-Hamegicourt (Aisne), ressent, le 2 juillet 1851, vers une heure du matin, les premières douleurs de l'enfantement. Assistée de Mme François, sage-femme, la malade attend ainsi quarante-huit heures; puis, le 4 juillet, vers deux heures du matin, la famille fait appeler M. le docteur Miroilles, d'Hamegicourt. Ce médecin croit devoir rompre la poche des eaux peu après son arrivée; puis, dans les deux touchers qui suivent, on reconnaît une présentation de l'épaule; le médecin essaie et ne peut faire la version. Dans cette position, il réclame les lumières d'un second médecin: M. le docteur Fleuret, de Vendeuil, est mandé. Celui-ci tente également de faire la version; et après des efforts inutiles, ces deux médecins demandent l'assistance d'un troisième confrère; je suis appelé; j'arrive près de la malade à cinq heures du soir, 4 juillet. Voici ce que j'apprends et ce que je constate :

La dame Mignost, mariée depuis quatre ans, âgée de vingt-huit ans, en est à sa première grossesse. Elle est d'une taille moyenne et forte, bien que présentant, notamment sur les tibias, des traces évidentes de rachitisme.

Par le toucher, je constate une présentation de l'épaule, et en même temps je reconnais une déformation du bassin qui m'explique suffisamment l'insuccès des tentatives de version. Sans vouloir examiner ici la question difficile et complexe de savoir dans quels cas un bassin se trouve assez vicié pour nécessiter l'opération césarienne ou d'autres opérations de cette gravité, je me contenterai de rappeler ce que le toucher m'a révélé. Le diamètre antéro-supérieur du détroit supérieur est très notablement rétréci; et quand je veux tenter à mon tour la version, je me sens arrêté dans l'espace étroit que je viens de signaler. Dans cette situation, nous examinâmes, mes confrères et moi, les divers moyens qu'il y avait à employer, et il résulta de notre entretien que l'opération césarienne serait pratiquée par moi.

Comme je devais pratiquer l'opération lorsqu'elle serait arrêtée, je prends la parole pour annoncer que le moyen proposé est fort grave, et que nous devons examiner les autres voies qui nous restent. Je me demande si nous ne devrions pas plutôt recourir à la céphalotripsie, alors surtout qu'il est à peu près certain pour nous que l'enfant a cessé de vivre. Quoi qu'il en soit, je finis par conclure que l'opération césarienne est la voie qui me présente le plus de chances pour le salut de la femme. Je dois à l'Académie les raisons qui m'ont engagé à cette discussion. J'avoue qu'avant de prendre la parole je pensais à l'opération césarienne; mais, d'une part, dans une question de cette gravité, il était de notre devoir d'examiner toutes les hypothèses; d'autre part, et ce n'a pas été la raison la moins puissante, je voulais me remettre de l'émotion que me causa la pensée que dans quinze minutes j'allais pratiquer la plus grave opération de la chirurgie. La malade ne s'émeut point de notre détermination, et montre d'ailleurs, pendant l'opération que je vais raconter, ainsi que dans le temps nécessaire à sa guérison, un courage et une confiance qui n'ont pas peu contribué peut-être à son salut.

Manuel opératoire. — Mme M... se trouve dans un état convenable pour subir l'opération, ses forces ne sont point épuisées, le pouls est bon; l'intestin et la vessie ont été vidés quelque temps auparavant. La malade est couchée sur son lit ordinaire, placé dans un angle de la chambre, de façon à toucher à un mur par le pied et à un autre mur par le côté gauche. La tête et la poitrine sont plutôt basses qu'élevées; le bassin, suffisamment garni d'alèzes, dans une position un peu élevée et les jambes non fléchies, mais dans la position ordinaire du décubitus dorsal. Je me place à droite de la femme; un aide placé sur le lit, au pied, avec facilité de s'adosser à l'un des murs de l'angle indiqué plus haut, tient les jambes de la malade; un autre, placé vis-à-vis moi sur le lit et pouvant s'adosser au deuxième mur, situé au côté gauche du lit, est muni d'éponges et d'eau tiède; un troisième, placé à ma droite, doit me donner les instruments et renouveler l'eau et les éponges; un quatrième est à ma gauche pour tenir le bras droit; un cinquième et dernier aide est placé à la tête du lit. Ces dispositions prises, je remets au cinquième aide une éponge imbibée de chloroforme, en recommandant de la promener sous le nez de la malade et de ne point la laisser à demeure. Sitôt la malade endormie, la peau de l'abdomen étant préalablement tendue à l'aide de ma main gauche, je fais, avec la main droite munie d'un bistouri convexe, une incision verticale commençant à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic et à 2 centimètres sur le côté droit de la ligne blanche; je donne à cette incision, qui comprend la peau et une portion du tissu cellulaire, une étendue de 14 à 15 centimètres; par une seconde incision je divise le restant du tissu cellulaire et, par une troisième, l'aponévrose. Arrivé à ce point, je pratique une petite ouverture au péritoine, puis, à l'aide d'une sonde cannelée, j'ouvre la séreuse de bas en haut dans toute l'étendue de la plaie faite aux téguments; j'achève, par le même moyen, de diviser le péritoine de haut en bas, mais avec plus de précaution, quoique sans crainte, la partie supérieure de mon incision se trouvant placée plus haut que de coutume. Cette incision inférieure étant terminée, il s'écoula une certaine quantité de sérosité péritonéale que j'ai évaluée à 100 grammes.

Cette ouverture de la paroi antérieure de l'abdomen s'est faite sans un écoulement trop considérable de sang; il m'a suffi de tordre une artériole. Arrivé sur l'utérus, je me munis d'un bistouri boutonné et à lame mince; je procède là comme pour le péritoine, c'est-à-dire que je pratique une boutonnière qui permette le passage du doigt indicateur, et cela au point d'intersection de deux lignes se coupant perpendiculairement, et passant, la première, verticalement sur le milieu de la face antérieure de l'utérus; la seconde, transversalement sur le milieu de la hauteur de cet organe. Ma boutonnière terminée, j'introduis dans l'utérus le doigt indicateur de la main gauche; je décolle le placenta dans le sens et l'étendue de l'incision que je dois faire; je place ensuite la sonde, la moitié entre la paroi interne de l'utérus et la paroi externe de l'œuf, et en la faisant glisser sur la face antérieure de mon doigt indicateur gauche, que je retire alors, et puis d'un seul temps, avec le bistouri boutonné placé dans la rainure de la sonde, j'incise la matrice de bas en haut de manière à en atteindre le fond, puis par une incision de haut en bas plus ménagée, je complète une ouverture totale de 0,12 centimètres environ. A ce moment de l'opération il se fait une légère protusion des intestins logés à gauche; ils sont maintenus chaudement par un aide. L'ouverture des vaisseaux utéro-placentaire donne en assez grande abondance un sang de couleur noirâtre. Je saisis avec rapidité le placenta complétement décollé, puis le fœtus par la partie la plus apparente, c'est-à-dire par le siége, et le tout vient facilement sans tiraillement des lèvres de la plaie. Cette déplétion de l'organe de la gestation permet de replacer les intestins, convenablement maintenus jusque-là. La malade pâlit un peu dans ce temps de l'opération. L'utérus vidé, j'engage la main droite dans la plaie, et je cherche, notamment dans le lieu de la paroi interne correspondant au placenta, s'il n'en serait point restée quelque débris; cette recherche est exécutée avec douceur à l'aide de l'extrémité des doigts, de manière à provoquer en même temps et aussi rapidement que possible la rétraction utérine. Cela fait, je laisse couler le sang une ou deux minutes, et dans ce laps de temps la matrice revient assez sur elle-même pour diminuer de beaucoup l'étendue

de la plaie qui y a été faite et pour arrêter presque complétement l'écoulement sanguin.

Pansement. — La femme est débarrassée avec précaution des alèzes placées sous le siége; la plaie utérine, détergée aussi bien que possible à l'aide d'éponges trempées dans de l'eau froide, est abandonnée à elle-même. Quatre points de suture réunissent les deux tiers supérieurs de la plaie abdominale; les deux premiers points de suture comprennent toute l'épaisseur de la paroi abdominale; un linge cératé, des plumasseaux de charpie, des compresses, un cataplasme de farine de graine de lin et un bandage de corps légèrement serré terminent le pansement.

Cela fait, je visite l'enfant, que l'on a pu ramener à la vie. C'était une fille du poids de 3 kilogrammes et demi au moins. La malade, bien couverte et placée dans le décubitus dorsal, est mise à la diète; pour tisane, j'ordonne de la limonade tiède; lavement s'il survient des coliques, et en tout cas un lavement au bout de vingt-quatre heures si la malade n'a pas été à la selle.

La nuit qui suivit l'opération, la malade dormit peu.

Le lendemain 5 juillet, au rapport de M. le docteur Miroilles, le pouls est à peine à 80 pulsations, le facies est bon; les douleurs sont nulles; le ventre n'est point météorisé; rien du côté des mamelles; un peu de soif, point d'appétit. Le pansement de la veille est renouvelé; la plaie a une odeur très forte; les points de suture n'auront servi que d'agglutinatif; tous les linges de la malade sont changés; des plantes aromatiques et des fleurs sont placées sur le lit de la malade; la nuit les fleurs sont enlevées; les lochies existent en petite quantité; elles sont fétides et de couleur verte. Le même jour 5 au soir, selon ma prescription, on donne à la malade un lavement émollient, et dans la nuit du 5 au 6 juillet une évacuation alvine abondante se fait au grand soulagement de l'opérée. Dans cette nuit même, la malade goûte un peu de repos; elle a une miction facile.

Le 6, jour où je vois pour la première fois la malade, dix heures après l'opération, je trouve le pouls à peu près normal; un peu de prostration; pas d'appétit; le ventre n'est ni météorisé ni douloureux; seulement il se dégage de la plaie une odeur infecte; le toucher vaginal me donne une sensation de chaleur assez forte; les lochies, qui ont coulé un peu comme la veille, ont la même odeur; elles sont de couleur café; le rectum est plein de matières fécales; la vessie est à l'état normal. J'enlève les points de suture, qui n'ont pas été complétement inutiles pour la réunion des bords de la plaie; je détache quelques lambeaux gangrenés provenant de l'épiploon; je déterge la plaie avec un peu d'eau tiède aiguisée d'alcool camphré, et je fais le pansement usité en pareille circonstance, c'est-à-dire que j'emplis la plaie de bourdonnets de charpie cératés, que je recouvre d'un linge cératé, etc. Je prescris jusqu'au 8 juillet, jour où je reverrai la malade et à moins de contre-indication manifeste, la diète, la limonade, trois injections vaginales tièdes par jour avec une décoction de racines de guimauve et de tête de pavot. On continue à laisser dans la chambre les fleurs et les plantes aromatiques (thym et romarin) avec la précaution de les enlever la nuit; de plus, on place sur le lit de la malade, dans deux soucoupes, de l'eau chlorurée avec ordre de l'enlever si la malade venait à tousser; enfin, je prescris pour le pansement du soir de la poudre de charbon végétal et de quinquina gris à parties égales, puis un lavement.

Le 8, M. le docteur Miroilles me rend compte de l'état satisfaisant de la veille, qui est à peu près celui que je vais décrire. Toutes les fonctions s'accomplissent bien; la soif existe toujours un peu et l'appétit est nul; la plaie donne du pus de bonne nature par deux sources : l'une, à gauche, surperficielle et dans le sens transversal; l'autre, plus profonde, provenant de la plaie utérine et dans le sens vertical.

Aujourd'hui 8, la malade a une diaphorèse abondante, les seins sont un peu gonflés et douloureux. Le chlorure est supprimé à cause de la toux qu'il provoque. Le pansement se fait comme les jours précédents; de plus, on injecte dans les ouvertures d'où paraît venir le pus de l'eau tiède aiguisée avec de l'alcool camphré; toutes les plaies, sauf quelques lambeaux d'épiploon mortifiés qui sont enlevés, offrent un bel aspect; elles tendent à la cicatrisation dans leur moitié supérieure. La diaphorèse est entretenue; les seins sont couverts de ouate; la diète est maintenue jusqu'à mon prochain voyage; la limonade est continuée; les injections vaginales émollientes sont remplacées par des injections d'une décoction de quinquina gris; les lavements sont continués.

Du 10 au 20 juillet l'état de la malade s'améliore de jour en jour. — On prescrit une fois 25 milligrammes d'émétique, et à plusieurs reprises des lavements émollients.

Le 22 juillet, les règles s'établissent.

Dans les premiers jours du mois d'août, toute suppuration venant de l'utérus, est tarie. Il reste une plaie pure et simple avec un léger enfoncement; elle est traitée comme toute plaie de ce genre. Au bout de quatre septenaires, la malade se lève, et le 24 août 1851 la plaie est complétement fermée, 51 jours après l'opération.

1° Je mets en première ligne, dans le résultat obtenu dans ce cas remarquable, la bonne santé actuelle de la malade, manifestée par l'absence de tout état inflammatoire, par la première diaphorèse qui a eu lieu au moment de la montée du lait, par la bonne nature du pus;

2° Le moral et la confiance de la malade, qui ont permis à sa bonne constitution de donner tous les résultats que je viens de signaler;

3° Le mode opératoire dans lequel je crois devoir signaler:

1. La manière dont l'abdomen a été ouvert un peu sur le côté droit de la ligne blanche, ce qui n'a pas été sans utilité pour, d'une part, maintenir les intestins dans leurs cavités ainsi que dans leur état normal; et d'une autre pour établir un parallèle entre la plaie utérine et la paroi abdominale; car on sait qu'en général l'utérus penche un peu à droite;

2. L'ouverture de l'utérus pratiquée comme celle du péritoine.

3. La plaie suffisamment grande faite à l'intérieur, de façon que cet organe a été vidé de son contenu sans retentissement aucun, soit au moment de l'opération, soit ultérieurement sur les lèvres de cette plaie;

4. La recherche faite de ce qui aurait pu rester du placenta, de façon à favoriser la rétraction de l'utérus, laquelle rétraction a ces deux principaux résultats: d'abord, celui d'arrêter l'écoulement sanguin; ensuite celui de diminuer la plaie intérieure de manière à ne point permettre aux intestins de s'y engager;

5. La suture, qui n'a point affronté exactement les bords de la plaie, a permis un certain degré de distension de la paroi abdominale.

4° Le pansement qui a suivi, dans lequel je remarque:

1. Le lavement donné vingt-quatre heures après l'opération, ce qui a rétabli le jeu des intestins et permis la circulation des gaz;

2. La désinfection de la plaie avec du quinquina et du charbon végétal; désinfection dont la conséquence a été d'enlever au pus ses qualités fétides et délétères, de s'opposer ainsi à la décomposition et à l'absorption de la partie décomposée, et enfin de neutraliser les voisinage de l'intestin, considéré au point de vue de la sécrétion des gaz;

3. La désinfection à l'aide de plantes aromatiques, ce qui a purifié l'air ambiant et donné du ton à la malade;

4. L'injection d'eau d'orge faite dans la plaie;
5. Le double pansement fait chaque jour pendant un mois environ;
6. La propreté des linges enlevés et changés tous les jours.
5° Le régime observé, duquel je relève la diète pendant huit jours;
6° La position horizontale gardée pendant vingt-huit jours.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Des frissons et de l'embarras gastrique chez les nouvelles accouchées.

PAR M. LE PROFESSEUR DUBOIS.

M. le professeur P. Dubois appelait hier l'attention de ses auditeurs sur une malade récemment accouchée et affectée de symptômes qu'il importe aux praticiens de ne point interpréter faussement. Cette femme, âgée d'une vingtaine d'années, avait été prise, deux jours auparavant, de frissons qui s'étaient renouvelés le lendemain et le surlendemain, c'est-à-dire hier.

Les frissons qui se manifestent à la suite des couches, faisait observer M. Dubois, lorsque ces frissons ne sont pas trop violents, et qu'ils ne sont pas précédés d'autres symptômes graves, sont habituellement l'indice d'une phlegmasie, mais d'une phlegmasie localisée, que l'on combat avec efficacité par les émissions sanguines locales. Mais il n'en est point ainsi dans tous les cas. Les frissons, symptôme d'un état phlegmasique, s'accompagnent habituellement d'une fièvre assez intense et d'une douleur localisée d'ordinaire dans un des points du bassin.

Chez la malade couchée au n° 26 de la salle des nouvelles accouchées, la fièvre est très modérée, et il n'existe aucune douleur locale ni dans le bassin, ni ailleurs. En revanche, il existe une céphalalgie assez intense, une amertume prononcée de la bouche et des nausées; enfin, quelques vomissements ont accompagné les frissons qui se sont manifestés les deux premiers jours.

Dans ces circonstances, c'est beaucoup moins à un état phlegmasique qu'il faut songer qu'à cet ensemble de phénomènes morbides qu'on a désignés sous le nom d'embarras gastrique. Pour combattre cet état, ce n'est point à des émissions qu'il faut avoir recours, comme on est trop disposé à le faire, chez les nouvelles accouchées, préoccupé qu'on est de la fréquence, chez elles, des inflammations du bassin. C'est aux purgatifs, et mieux encore aux émétiques. Le médicament qui inspire, à juste titre, suivant nous, le plus de confiance dans ces cas, c'est l'ipéca. La malade ayant déjà vomi deux fois spontanément, on pourra se borner à une dose de médicament moindre que celle qu'on devrait donner dans des circonstances contraires. M. Dubois a prescrit, en conséquence, 12 décigrammes d'ipéca et un pot d'eau chaude pour faciliter le vomissement; pour tisane, un pot de camomille.

Aujourd'hui, la malade se trouvait beaucoup mieux, et tout fait espérer que d'ici à quelques jours elle sera tout à fait revenue à son état normal.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Sur l'atropine et la daturine.

Le docteur Planta a soigneusement examiné les deux alcaloïdes qui font l'objet de cette note, et il les a trouvés entièrement semblables.

Tous deux cristallisent en aiguilles déliées et colorées, inaltérables à l'air, inodores, plus pesantes que l'eau, très solubles dans l'alcool, moins solubles dans l'éther, et très difficilement solubles dans l'eau. Une partie d'atropine demande, pour se dissoudre, 299 parties d'eau à la température ordinaire; et suivant Geizer, la daturine exige 288 parties d'eau froide et 72 d'eau chaude.

Les deux alcaloïdes fondent de 88° à 90° c. sans rien perdre de leur poids et sans se décomposer. A une température plus élevée, ils se décomposent en partie et se volatilisent en partie. Leur solution aqueuse possède une forte réaction alcaline. Par leur union avec les acides sulfurique et chlorhydrique, ils forment tous deux des composés neutres qui peuvent être évaporés en consistance de sirop, sans montrer aucune apparence de cristallisation. Ces sels se dissolvent facilement dans l'eau et dans l'alcool. Ils se dissolvent difficilement dans l'éther.

L'ammoniaque et la potasse, ainsi que leurs carbonates, occasionnent, dans les dissolutions concentrées de ces sels, un précipité pulvérulent qui disparaît par l'addition d'un excès d'alcali.

Le bicarbonate et le phosphate de soude n'y produisent aucun trouble.

Le chlorure d'or y occasionne un précipité cristallin d'un jaune soufre, qui n'est que très légèrement soluble dans l'acide chlorhydrique.

Le chlorure de platine fournit avec le muriate d'atropine un précipité pulvérulent qui s'accumule à la manière des résines et se dissout facilement dans l'acide chlorhydrique.

Le muriate de daturine donne également un précipité avec le chlorure de platine, mais seulement lorsque les dissolutions sont concentrées, et le précipité ne se dissout pas facilement dans l'acide chlorhydrique.

Le chlorure de mercure produit, dans les dissolutions concentrées des sels de ces deux alcaloïdes, un précipité blanc pulvérulent très soluble dans l'acide chlorhydrique et dans le sel ammoniac.

L'hydrargyro-iodure de potassium occasionne avec le muriate d'atropine un précipité blanc caséeux très solide, et qui s'agglomère encore par l'addition d'acide chlorhydrique.

L'iodure de potassium reste sans effet sur le même sel.

M. Planta n'a pas établi l'action de ces deux derniers réactifs sur le muriate de daturine.

Le sulfocyanure de potassium n'a aucune action sur les sels des deux alcaloïdes.

La teinture d'iode y produit un précipité brun de kermès.

L'acide tannique et la teinture de noix de galle y produisent un précipité floconneux, seulement après l'addition d'acide chlorhydrique.

L'acide nitropicrique y occasionne un précipité jaune.

L'analyse des deux alcaloïdes, faites par M. Planta, a donné les mêmes nombres traduits par la formule

$$C^{34} H^{25} AzO^{6}.$$

(Tr. de l'all. par E. COTTEREAU.)

Sur une propriété particulière de l'éther et de quelques huiles.

PAR M. SCHOENHEIN.

M. Schœnhein, en poursuivant ses recherches sur l'ozone, a remarqué qu'on pouvait, pour produire ce corps, remplacer le phosphore par l'éther, l'essence de térébenthine ou celle de citron.

En introduisant une petite quantité d'éther pur dans un flacon rempli de gaz oxygène pur ou d'air atmosphérique, remuant de temps en temps, on trouve, après un laps de quatre mois, que l'éther a acquis de nouvelles propriétés. Quoiqu'il n'altère aucunement le papier bleu de tournesol, il décolore l'indigo, convertit le phosphore en acide phosphoreux, enlève l'iode à l'iodure de potassium, peroxyde les protosels de fer, transforme le prussiate jaune de potasse en prussiate rouge, convertit le sulfure de plomb en sulfate, etc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 *septembre* 1851. — Présidence de M. Bricheteau.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Pemphigus syphilitique.

M. Dubreuil fils adresse de nouveaux détails sur l'observation de pemphigus qu'il a communiquée à l'Académie il y a environ deux mois.

Choléra.

M. H. Larrey transmet, de la part de M. Cazalas, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran, une lettre dont l'objet principal est d'établir, d'après les faits que ce médecin a observés pendant la dernière épidémie de choléra, que l'éruption folliculeuse intestinale est généralement, sinon toujours, antérieure à l'invasion de la maladie. (Commission du choléra.)

RAPPORTS.

Appareil à fumigations.

M. Dubois (d'Amiens) lit pour M. J. Guérin, absent, un rapport officiel sur un appareil à fumigations proposé par un ouvrier mécanicien. La commission pense que cet appareil n'offre aucun avantage sur les nombreux appareils du même genre qui existent depuis longtemps. (Adopté.)

LECTURES.

Médication imperméable.

M. Robert-Latour lit un mémoire *sur les médicaments dont l'action est analogue à celle des agents imperméables.*

L'auteur cherche à démontrer que les moyens qui empêchent l'accès de l'air sur les surfaces enflammées constituent le meilleur traitement contre les inflammations de toute nature. Le collodium est la substance qui lui paraît réunir le mieux les propriétés imperméables.

Pemphigus des nouveau-nés.

M. le professeur P. Dubois communique un cas de pemphigus survenu chez un enfant nouveau-né dont la mère était atteinte de symptômes syphilitiques les plus caractérisés. Nous ferons connaître en détail ce fait intéressant.

Après quelques remarques de MM. Cazeaux, Ricord et Huguier, et quelques mots de réplique de la part de M. Dubois, la séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 23 *septembre* 1851. — Présidence de M. Louis.

— M. le président annonce le décès de M. Barthélemy, membre de la section de médecine vétérinaire.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle se compose de l'envoi, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, d'un mémoire sur l'emploi des buscs aimantés.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Scrofule et goutte.

M. Jaume, de Tarascon (Tarn), écrit qu'il a observé de la manière la plus évidente l'antagonisme entre la goutte et le rhumatisme.

Fleur de froment. — Succédané de quinquina.

M. Ch. Petit annonce que les fleurs de seigle (étamines) peuvent remplacer le quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes.

Opération césarienne.

M. le docteur Lobgeois, de La Fère (Aisne), adresse une observation d'opération césarienne. (*Voir* ci-dessus.)

RAPPORTS.

Appareil sudorifère.

M. Gibert lit, au nom de M. Poiseuille, un rapport complétement défavorable sur un appareil sudorifère.

Eaux minérales.

M. Soubeyran lit un rapport sur une demande d'autorisation d'une source d'eau minérale située à Saint-Julien (Hérault). L'analyse de cette eau a fourni les résultats suivants pour un litre d'eau :

Matières solides.	1 gr. 12 c.
Acide carbonique.	1/2 litre.

Analyse des matières solides.

Carbonate de chaux.	0,500
— de magnésie.	0,200
— de fer.	0,020
Chlorure de sodium et de potassium. . .	0,320
Silice et alumine.	0,080
	1,120

Il n'y a pas de trace de sulfate ni d'arsenic.

Conclusions. — Il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

Ipéca à haute dose.

M. Desportes lit un rapport sur un mémoire de M. Delioux, relatif à l'ipéca employé à haute dose.

Conclusions. Remercîments à l'auteur. (Adopté.)

LECTURES.

Emploi de l'iode.

M. Bonnafont, correspondant de l'Académie, chirurgien-major à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a lu deux observations, à l'effet de prouver l'efficacité des injections iodées contre les collections purulentes.

Dans la première de ces observations il s'agit d'un triple abcès existant dans les fosses iliaques droite, gauche du petit bassin, survenus chez un militaire du deuxième régiment du génie. Un seul de ces abcès, celui de la fosse iliaque droite, a été soumis à une médication rationnelle, les deux autres ne s'étant manifestés que longtemps après et alors que le malade était déjà épuisé. M. Bonnafont, après avoir fait l'ouverture de cet abcès à l'aide d'un bistouri, et dont il donna issue, autant que la position le permettait, au liquide contenu, a cherché à provoquer l'adhérence des parois de l'abcès à l'aide d'une compression méthodiquement faite sur la région iliaque au moyen de compresses graduées tenues en place par un bandage herniaire. En outre, nous avons remarqué qu'afin d'obtenir l'évacuation plus complète du pus, M. Bonnafont a fait usage d'un petit appareil qui nous a paru remplir parfaitement ce but. Une sonde en argent, pareille à celle que l'auteur emploie dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache, légèrement recourbée en forme de syphon, introduite dans l'abcès et maintenue en place au moyen de petits fils passés dans les anses, a permis, conjointement avec la compression, de vider aussi complétement que possible la cavité purulente.

Il est donc probable que la combinaison de ces deux moyens aurait amené une solution favorable de cet abcès si la cause eût été purement locale. Mais des accidents étant survenus, M. Bonnafont fut obligé d'enlever l'appareil compressif, et de remplacer la sonde en argent par une sonde en gomme élastique. Le malade éprouva pour la première fois des douleurs très vives à la région lombaire ainsi qu'à la fosse iliaque du côté opposé. Le pus de l'abcès devint fétide, sanieux, et très abondant.

Afin de parer à ces symptômes fâcheux, l'auteur eut recours à des injections d'abord émollientes, lesquelles n'ayant provoqué aucun accident, furent remplacées par des injections iodées à la dose prescrite par M. le professeur Velpeau, c'est-à-dire 5 décigrammes d'iode sur 30 grammes d'eau distillée.

La première fois, 150 grammes de liquide furent injectés dans l'abcès; le lendemain, 200 grammes; et aucun symptôme fâcheux n'étant survenu, ces injections furent continuées, en portant insensiblement la dose de la teinture jusqu'à 1 gramme par 30 grammes de liquide. Sous l'influence de cette médication le pus perdit sa fétidité, son abondance, et tout faisait espérer une guérison, si les douleurs lombaires de la région iliaque gauche, ainsi que la paralysie de la vessie et du rectum n'eussent dévoilé une nouvelle série d'accidents provenant sans aucun doute d'une lésion osseuse de quelque vertèbre lombaire auxquels le malade succomba.

A l'autopsie, M. Bonnafont trouva trois abcès : un dans la fosse iliaque droite, un second dans la fosse iliaque gauche, et enfin un troisième dans le petit bassin, lesquels provenaient de la carie des deuxième et troisième vertèbres lombaires, d'où le pus s'échappait

et arrivait à chacun de ces abcès par un trajet fistuleux distinct, et n'ayant aucune communication entre eux.

Une chose digne de remarque et qui constate l'action efficace de l'iode est celle-ci : Les parois de l'abcès qui avaient été soumises au contact de cet agent thérapeutique étaient lisses, polies et présentaient tous les caractères d'un trajet fistuleux marchant vers sa guérison. En outre, tous les tissus adjacents étaient parfaitement conservés ; tandis que les abcès de la fosse iliaque gauche et du petit bassin, quoique d'une formation plus récente, avaient détruit à une profondeur considérable tous les organes circonvoisins.

M. Bonnafont termine cette observation intéressante par quelques réflexions, qui, tout en rendant justice aux travaux de MM. Abeille et Boinet sur l'efficacité de l'iode dans les abcès par congestion, ne pense pas qu'il soit possible, comme le prétend M. Boinet, de faire arriver les injections iodées sur le point de l'os carié alors qu'il est éloigné de l'abcès par des trajets fistuleux plus ou moins étroits. A l'opinion de M. Boinet, qui prétend qu'en donnant à la partie cariée une position plus déclive que l'abcès les injections peuvent toujours pénétrer jusqu'à l'os, M. Bonnafont objecte qu'un abcès par congestion n'est jamais complétement vide de pus, et que, pour peu qu'il en reste, celui-ci, en changeant la disposition des parties, viendra s'emparer de tous les trajets fistuleux et s'opposera ainsi à l'introduction et au passage de tout liquide artificiel injecté.

M. Bonnafont ajoute que, pour parvenir, comme le prétend M. Boinet, à pousser les injections iodées jusque sur le point carié avec quelque succès, cela ne peut arriver que dans les cas où l'abcès est voisin de la carie, ou bien lorsque, éloigné, son ouverture extérieure se trouve en ligne droite ou presque droite par rapport aux trajets fistuleux.

En résumé, cette observation, comme l'a dit M. Bonnafont, bien que l'issue en ait été malheureuse, produit un fait de plus en faveur des injections iodées dans les abcès par congestion et autres de la fosse iliaque.

La seconde observation que M. Bonnafont a lue a trait à une tumeur enkystée et considérable, développée dans la cavité abdominale. L'ouverture en a été faite au moyen du caustique de Vienne. La suppuration abondante qui s'en écoulait ainsi que sa fétidité n'ont cédé qu'à l'action de l'iode employé en injections pendant cinq jours seulement, après lesquels la tumeur s'est insensiblement affaissée, et le malade est sorti complétement guéri de l'hôpital.

Nouveau procédé d'application du forceps.

M. Félix Hatin lit une note sur un nouveau procédé d'application du forceps.

Ce mode diffère du procédé commun en cela :

1° Que l'on est libre de choisir la main et la branche que l'on veut placer en premier;

2° Que l'on guide les deux branches avec la même main;

3° Que l'on introduit cette main entière et le plus profondément possible au lieu d'en insinuer seulement les quatre doigts dans l'entrée du vagin.

Voici maintenant, selon l'auteur, quels sont les avantages attachés à ces modifications :

1° La liberté de choisir l'une ou l'autre main décharge la mémoire de tous les préceptes sur lesquels les auteurs ont fondé ce choix; elle dispense de la nécessité de connaître préalablement la position de la tête; enfin, cette liberté du choix de la main est avantageuse pour les personnes qui, n'étant pas ambidextres, ont une raison de préférer l'une à l'autre.

2° L'action de guider les deux branches avec la même main abrége et simplifie l'opération. On n'a plus besoin : 1° de retirer celle qui est introduite; 2° de la débarrasser du sang et des mucosités dont elle revient enduite; 3° de graisser l'autre main; 4° et, enfin, d'engager celle-ci à son tour.

3° Mais la modification importante par excellence est celle qui consiste à plonger la main tout entière dans le bassin. Elle donne à l'opération une facilité et surtout une sécurité qu'on ne saurait obtenir avec le procédé ordinaire.

Avec les doigts insinués seuls dans le vagin, on atteint à peine l'orifice de l'utérus quand la tête est au détroit supérieur, et la branche du forceps a beaucoup de tendance à s'égarer au risque de graves dangers.

Avec la main introduite tout entière, les doigts s'interposent profondément entre les parois de l'utérus et la tête du fœtus; ils se moulent sur cette dernière, en éclairent la situation exacte et permettent de savoir positivement sur quelle région la branche du forceps va porter. Cette branche, sûrement guidée, ne saurait plus ni s'égarer dans le fond du vagin, et le contondre ou le perforer, ni rester à moitié chemin, ni saisir la tête que par l'extrémité des cuillers et briser les parois du crâne.

Il y aurait une chose remarquable encore, c'est qu'en procédant ainsi la seconde branche se place avec autant de facilité que la première.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 *septembre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Influence du sel marin sur la nutrition des chevaux.

M. Magendie, en présentant à l'Académie au nom du ministre de la guerre, le troisième volume des *Mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires*, mentionne spécialement dans cet ouvrage les documents suivants relatifs à l'alimentation des chevaux :

« La commission, dit M. Magendie, a terminé ses expériences sur l'emploi du sel marin dans la ration journalière des chevaux de l'armée; suivies pendant deux années et instituées sur plus de trois mille chevaux de toutes armes, ces expériences ont donné les résultats les plus tranchés. Il est désormais démontré que le sel marin, introduit dans le régime alimentaire, n'apporte aucun avantage pour la santé des chevaux; qu'il n'est point un préservatif des maladies, et spécialement de la morve aiguë ou chronique, du farcin, etc. Il en est de même pour l'influence du sel pour le rétablissement de l'embonpoint chez les animaux maigres. Les expériences prouvent d'une manière incontestable que le sel n'a aucune action appréciable à cet égard.

» La commission a également constaté que l'emploi du sel marin à très haute dose n'a pas d'influence nuisible sur les chevaux. Cette substance traverse l'économie, s'échappe avec l'urine, dont elle accroît la proportion d'urée.

» Les études sur la digestion chez le cheval ont été continuées particulièrement au point de vue de l'influence du mouvement ou du repos sur cette importante fonction. Jusqu'ici nous avons acquis la certitude, ce qu'on ne pouvait guère présumer, que le cheval qui trotte ou galope digère beaucoup plus vite que le cheval qui reste au repos. »

Effets de la castration des vaches sur l'engraissement et sur la sécrétion laiteuse.

M. Rayer communique l'extrait d'une lettre de M. le docteur Lesauvage (de Caen), concernant la castration des vaches. Dans l'espace d'une vingtaine d'années, M. Desbans, vétérinaire qui exerce dans le département du Calvados, a pratiqué cette opération sur une centaine de vaches, et n'en a perdu qu'une seule. Suivant M Desbans, la castration serait spécialement applicable aux vaches *taurélières*, nom sous lequel on désigne les vaches atteintes d'une sorte de fureur utérine qui rend ces animaux inaptes à la conception, à la production du lait et à l'engraissement. Après l'enlèvement des ovaires, les vaches cessent d'être agitées et engraissent rapidement. D'après le même observateur, la castration pratiquée dans le but d'obtenir un rendement plus considérable de lait et la prolongation de la sécrétion laiteuse au delà du terme ordinaire, aurait au contraire pour résultat une diminution de cette sécrétion coïncidant avec un engraissement proportionnel.

Séance du 22 *septembre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Nouvelle eau minérale ferrugineuse.

MM. Adolphe Bobierre et Morède adressent une note sur une source ferrugineuse découverte à la Bernerie (Loiré-Inférieure).

L'analyse de cette eau a donné aux auteurs les résultats suivants:

1° Gaz contenus dans l'eau :

Acide carbonique.	41,78
Oxygène	4,90
Azote.	53,32
	100,00

2° Le résidu de l'évaporation d'un litre de cette eau nous a fourni une substance jaunâtre dont la quantité s'élève à 0 gr. 370 milligr. 1,000 parties de ce résidu offrent la composition suivante :

Matière organique et substances volatiles. .	0,004
Silice..	0,053
Acide sulfurique.	0,095
Chlore.	0,085
Alumine..	0,006
Sodium.	0,130
Calcium..	0,044
Protoxyde de fer (tenu en dissolution par l'acide carbonique)..	0,063
Oxygène et acide carbonique en combin. .	0,520
Total. . .	1,000

Ces éléments sont vraisemblablement groupés dans l'ordre qui suit :

Chlorure de sodium ;
— de magnésium ;
Sulfate de chaux ;
— de magnésie ;
— de soude ;
Silice en combinaison avec l'alumine et la chaux ;
Bi-carbonate } de protoxyde de fer.
Crenate }

Le protoxyde de fer existe donc à la dose de 0,022 milligr. dans un litre de l'eau fournie par la source de la Bernerie. Cette circonstance range cette eau dans la catégorie des produits naturels dont les propriétés peuvent être avantageusement utilisées par la thérapeutique.

Ainsi que l'eau de la source de Kirouars, située près le village de la Plaine, celle de la Bernerie contient des traces d'arsenic qu'il nous a été facile de déceler dans le dépôt ocreux dont nous avons parlé plus haut.

La présence de l'arsenic nous paraît, jusqu'à présent, un fait constant pour les sources ferrugineuses que nous avons eu l'occasion d'examiner dans le département de la Loire-Inférieure.

Culture de l'opium indigène.

La lettre suivante a été adressée à la *Gazette des Hôpitaux* par M. Chevallier, membre de l'Académie de médecine.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de revenir un instant sur ma communication de mardi dernier à l'Académie de médecine.

Cette communication avait pour but :

1° De démontrer que, quand on le voudra, nous récolterons avec avantage, en France, la quantité d'opium qui nous est nécessaire ;

2° Que cet opium contient autant de morphine que l'opium exotique ;

3° Que les tentatives faites dès 1796 pour amener à bien la récolte de l'opium sont arrivées aujourd'hui à un point tel, qu'il est probable qu'avec le concours de la Société d'encouragement, qui a bien voulu s'en occuper, elles ne peuvent plus rétrograder ;

4° Qu'il est indispensable que l'opium exotique employé dans les préparations opiacées soit titré avant que le pharmacien en fasse usage.

On repousse l'opium indigène et cela sans examiner ce qui a été constaté jusqu'ici. En effet, si on lit les auteurs qui ont écrit sur ce produit, on voit :

1° Que Ball, en Angleterre, obtenait un opium qui n'était pas inférieur pour ses propriétés à l'opium exotique ;

2° Que M. Arnott, en Ecosse, obtenait les mêmes résultats ;

3° Que M. le docteur Bretonneau recueillait, à Chenonceaux, de l'opium qu'il reconnut être de l'opium de bonne qualité ;

4° Que MM. Savaresi et Saxe essayaient dans les hôpitaux napolitains de l'opium récolté à Naples, et qu'ils obtenaient les meilleurs résultats de son administration ;

5° Que MM. Mérat et Delens déclaraient que l'opium indigène récolté à Auxerre par M. Mérat-Guillot jouissait de toutes les propriétés de l'opium de l'Inde ;

6° Que les principaux membres de la Société d'Edimbourg attestaient que l'opium recueilli par M. John Young était de beaucoup supérieur à l'opium exotique qu'on se procure dans le commerce ;

7° Que M. Prestandra, pharmacien à Messine, établissait que l'opium récolté dans les environs de Naples était identique à l'opium exotique.

Tous ces renseignements et d'autres qui m'ont échappé, et qui sont dus 1° à M. Dronsart, qui établissait que le climat de la France promet, sous le rapport de la culture de l'opium, des résultats aussi satisfaisants que ceux obtenus dans la Grande-Bretagne ; 2° à M. de la Folie, doivent encourager les personnes qui s'occuperont de la culture du pavot. Et si on repoussait les produits qu'elles présenteraient dans le commerce, quoique plus purs que ces mélanges qu'on nous apporte journellement de l'étranger, nous leur dirions : *Séparez la morphine de ces opium et livrez-la au commerce; vos peines ne seront pas perdues, et vous aurez fait quelque chose d'utile pour le pays.* A. CHEVALLIER.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

DES MALADES ADMIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Il y a quelques jours, plusieurs journaux quotidiens annonçaient à tort une augmentation dans la mortalité, qui, ainsi que nous l'avons démontré, n'a rien de réel. Avant-hier, nous lisions dans les mêmes journaux une note qui n'est pas plus exacte.

« Depuis quelques jours, disait cette note, les cas de folie instantanée sont extrêmement fréquents et les maisons spécialement affectées au traitement des aberrations de l'intelligence sont littéralement encombrées de malades. On signale aussi l'apparition d'une affection épileptiforme non encore décrite par la nosographie. Les accès dont on est souvent saisi sur la voie publique sont de courte durée, et ce qui les caractérise principalement, c'est une perte momentanée de la mémoire. Beaucoup de personnes recueillies en cet état par les agents chargés de veiller à la sécurité publique n'ont pu indiquer leur domicile qu'après un temps fort long. »

Suit une histoire plus ou moins exacte et qui dans tous les cas n'aurait rien que de très ordinaire si le fond en était parfaitement vrai. Nous n'avons pas besoin de dire que l'affection épileptiforme non décrite encore dans la nosographie est une invention de quelque mauvais plaisant qui aura abusé de la crédulité de l'auteur de la note.

Quant à cette assertion plus grave que les établissements d'aliénés seraient littéralement encombrés, elle est tout à fait inexacte : non-seulement ces établissements ne sont point encombrés, mais encore, dans tous ceux que nous avons pu visiter, le nombre des admissions pendant le mois de septembre a été inférieur à ce qu'il a été pendant les six mois précédents.

Pour ne citer que les deux grands établissements publics de Bicêtre et de la Salpêtrière, voici dans quelle proportion les admissions y ont eu lieu depuis le mois de mars jusqu'à ce jour.

Du 1er mars jusqu'au 31 août, ont été admis dans la section des aliénés de

Bicêtre.	377
De la Salpêtrière.	420

C'est-à-dire qu'il est entré par mois, en moyenne, 63 malades aliénés à Bicêtre et 73 à la Salpêtrière, ou un peu plus de deux par jour.

Du 1er au 26 septembre inclusivement, il est entré :

A Bicêtre..	43 aliénés.
A la Salpêtrière.	47 —

C'est-à-dire moins de deux malades par jour. Nous désirons que cette rectification mette nos confrères de la grande presse en garde contre des renseignements dont la source ne leur est pas parfaitement connue et qui peuvent jeter inutilement l'alarme dans une partie de la population.

On vient de terminer au Val-de-Grâce un concours pour la nomination de 27 chirurgiens aides-majors; ce concours a été remarquable par l'instruction dont presque tous les candidats ont fait preuve. Les compositions écrites de quelques-uns ont même paru si remarquables, que le jury, nous assure-t-on, a demandé à M. le ministre de la guerre qu'elles fussent imprimées pour donner une idée du mérite des candidats. Parmi ceux-ci, les uns appartenaient à l'école du Val-de-Grâce, les autres étaient des élèves libres; nous sommes heureux de pouvoir affirmer que l'utilité de l'école s'est manifestée d'une manière évidente dans les épreuves, quoique des candidats des deux catégories aient donné des preuves d'instruction réelle.

— Par décret du 12 septembre, M. le docteur Philipps a été promu au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Lugol, ancien médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient de mourir à sa maison de campagne de Passy.

— M. Planchon, docteur en médecine et ès sciences naturelles, est nommé professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Poirson, démissionnaire.

— L'empereur Nicolas vient de décerner le grade de commandeur de l'ordre de Sainte-Anne à M. le docteur Seutin. C'est avec un orgueil bien légitime que le corps médical belge tout entier a vu cette récompense honorifique accordée à son grand chirurgien. Sur la prière de l'autocrate, M. le docteur Seutin se rend en ce moment à l'armée du Caucase. (*Presse méd. belge.*)

— La Société des sciences, arts et lettres du Hainaut avait mis au concours, l'année dernière, la question suivante : « Etablir par des faits si le choléra morbus est ou n'est pas contagieux. »

Le prix, consistant en une médaille d'or, vient d'être accordé au mémoire de M. le docteur Brochard, de Nogent-le-Rotrou, lequel a été invité à se rendre à Mons, le 28 septembre, pour assister à la séance annuelle de la Société.

— M. C. Duméril, doyen des professeurs du Jardin-des-Plantes, où il fait chaque année un cours des animaux reptiles, se promenait vendredi dans la forêt de Sénart. Ayant aperçu une vipère dont la grosseur lui semblait appartenir à une espèce nouvelle dans nos climats, le savant professeur la prit résolûment avec la main, comptant la tuer en lui brisant l'épine dorsale. Mais, soit que l'animal fût trop vigoureux, soit qu'il n'eût pas été saisi à l'endroit convenable, il mordit profondément son adversaire. Cinq morsures successives à la main et au bras ne purent déterminer l'homme de la science à lâcher prise, et la vipère étouffée demeura en son pouvoir. M. Duméril était heureusement accompagné de son fils, docteur en médecine.

Celui-ci se hâta de sucer les plaies et de les cautériser avec la pierre infernale. Malgré ces précautions et ces soins immédiats, le venin avait fait son effet. M. Duméril, après deux évanouissements prolongés, fut pris de vomissements. C'est dans cet état qu'il fut ramené chez lui, où il resta vingt-quatre heures sous le coup du poison. Au bout de ce temps les symptômes alarmants disparurent, et lundi le savant professeur reprenait son cours au Jardin-des-Plantes.

— On lit dans le *Courrier de l'Isère* :

« Nous croyons devoir signaler d'une manière spéciale à MM. les maires des campagnes deux faits qui sont parvenus à notre connaissance et qui sont relatifs à la maladie du raisin.

» Un de nos concitoyens, versé dans les sciences naturelles, a fait divers essais pour s'assurer si les grains affectés de la maladie étaient vénéneux, et le résultat a malheureusement confirmé ses prévisions. Ainsi, trois grains recouverts de cette poussière blanchâtre qui est le symptôme de la maladie ont suffi pour donner la mort à un lapin.

» Dans une commune des environs de Grenoble, des poulets qui avaient mangé quelques mauvais grains mélangés à des bons ont également péri. Il ne paraît donc pas douteux que le raisin altéré ne recèle un venin actif et dangereux. Dès lors il importe de prendre des mesures pour empêcher qu'à l'époque de la vendange le raisin malade ne soit mélangé avec celui qui serait resté sain, car ce mélange pourrait produire un vin de mauvais aloi et nuisible à la santé publique. »

Il est inutile sans doute d'ajouter que ces observations ont besoin d'être confirmées.

— Le journal anglais le *Sun*, à propos de la marque à infliger aux déserteurs de l'armée anglaise par les chirurgiens militaires, annonce que ces derniers devraient donner leur démission en masse plutôt que d'obéir à un ordre de cette nature, qui, transformant des officiers de santé en aides du bourreau, empêchera à dater du 1er octobre tout gentleman de recevoir dans l'armée un brevet de médecin. Nous espérons que les chirurgiens militaires soutiendront la dignité de leur profession en se retirant en masse, à moins que cet ordre atroce ne soit révoqué, et nous engageons tous les médecins à s'entendre pour refuser d'entrer en consultation avec aucun officier médical de l'armée après le 1er octobre prochain. Ainsi, après cette même date, ceux qui rempliront des fonctions médicales dans l'armée seraient (à moins de révocation de l'ordre en question) regardés comme les aides du bourreau.

— Un sieur X..., originaire de la Prusse et aujourd'hui âgé de cinquante ans, était venu s'établir, il y a quelques années à Paris, muni de brevets de docteurs en médecine, en chirurgie et en théologie. Son triple doctorat ne lui ouvrit pas, à ce qu'il paraîtrait, les voies de la fortune, car bientôt on le vit se livrer au charlatanisme, à l'astrologie, au somnambulisme, puis tout à coup renonçant à toutes ces pratiques diverses, fonder une espèce de secte religieuse basée sur une sorte de philosophie naturelle et d'illuminisme.

Les adeptes étaient-ils nombreux? c'est ce que fera connaître l'instruction dont le sieur X... est en ce moment l'objet. Quoi qu'il en soit, vers le commencement de cette année, le docteur novateur s'établit à la Chaussée-d'Antin dans une boutique, où il se livra au débit d'une préparation de café en poudre désignée sous le nom de *café purifié de Blanche*.

Ce café, dont la préparation est un secret, a été inventé, s'il faut s'en rapporter au docteur et aux affiliés de sa secte, par une femme inspirée, nommée Blanche, morte il y a quelques années; il a entre autres propriétés, toutes plus admirables les unes que les autres, celle d'illuminer les cœurs fervents et de leur procurer d'ineffables extases.

Plusieurs plaintes ayant été portées contre le sieur X..., les esprits élémentaires avec lesquels il assurait être en communication l'avertirent probablement du danger que courait sa liberté, car il se hâta d'acheter, à l'aide du crédit dont il jouissait encore, des marchandises qu'il disposa pour les expédier en lieu sûr par le roulage, puis il abandonna son domicile et se réfugia provisoirement à Montmartre, où il a été arrêté en exécution d'un mandat décerné contre lui par le parquet.

L'inculpation qui pèse sur le sieur X... est celle d'avoir frauduleusement enlevé des sommes plus ou moins importantes à ses adeptes (une seule dame lui a versé 40,000 fr.); il est, en outre, inculpé de banqueroute frauduleuse.

— Par décret du président de la République du 12 septembre 1851, M. Simon a été nommé chirurgien aide-major commissionné au 22e régiment d'infanterie légère, en remplacement de M. Michel, démissionnaire.

M. Gallot, chirurgien aide-major de 2e classe au 20e léger, est désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

M. Parise, chirurgien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Lille, détaché à Bourbonne, est désigné pour rentrer à l'hôpital de Lille.

M. Marbotin, chirurgien-major de 2e classe au 10e cuirassiers, est détaché à Bourbonne pendant la saison des eaux.

M. Casses, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Strasbourg, est désigné pour l'hôpital de Longwy.

M. Friant, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Longwy, est désigné pour l'hôpital de Strasbourg.

M. Dieuzaide, chirurgien aide-major de 2e classe au 9e chasseurs, est désigné pour le 2e hussards.

Le Sourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE